

AL TRIBUNALE ORDINARIO DI VERONA**Amministrazione di sostegno – Rendiconto annuale**Procedura n. / Periodo di riferimento : dal / / al / /

Il sottoscritto amministratore di sostegno:

COGNOME E NOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
RESIDENZA (Città, Via/Piazza, n°civico, CAP)	
CODICE FISCALE	
NUMERO TELEFONICO/FAX	
EMAIL	

Del beneficiario:

COGNOME E NOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	

Situazione domiciliare del rappresentato:

- ☐ Vive presso casa di cura, comunità o altra struttura
- ☐ Vive in famiglia con altre n. persone conviventi
- ☐ Vive da solo
- ☐ Vive in abitazione con badante
- ☐ Altro (specificare)

Condizioni fisiche del rappresentato:

- ☐ Autosufficiente, esce di casa da solo
- ☐ Autosufficiente, ma non esce di casa da solo
- ☐ In sedia a rotelle o poltrona
- ☐ Permanentemente a letto

Patrimonio del beneficiario di inizio periodo:

- 1) Beni mobili: elenco dei beni contenuti in cassette di sicurezza e/o beni di valore custoditi in abitazioni:

--

2) Beni immobili: elenco, con ubicazione e percentuale di proprietà o di usufrutto:

--

3) Beni mobili registrati: elenco autoveicoli, motocicli e barche:

--

4) Partecipazioni societarie: elenco società, con indicazione della percentuale del valore delle quote:

--

5) Cassa €

6) Saldo conto corrente €

7) Saldo conto titoli €

TOTALE €

Entrate nel periodo:

<i>Pensioni, stipendi, assegni del coniuge</i>	€	
<i>Indennità di accompagnamento</i>	€	
<i>Interessi attivi su conto corrente</i>	€	
<i>Interessi attivi su titoli e investimenti bancari</i>	€	
<i>Incassi per scadenza titoli e obbligazioni</i>	€	
<i>Incassi per utili di attività o società</i>	€	
<i>Incassi per canoni di locazione</i>	€	
<i>Incassi per la vendita di beni immobili</i>	€	

Incassi per la vendita di beni mobili

€

Altri incassi (specificare)

€

TOTALE ENTRATE

€

Uscite nel periodo:

Rette per case di riposo o altre strutture assistenziali

€

Compensi per badanti, infermieri e collaboratori

€

Spese sanitarie, farmaci ed esami clinici

€

Spese vitto, abbigliamento e cura della persona

€

Spese per istruzione, corsi e tempo libero

€

Trasporti (abbonamenti, taxi ed ambulanze)

€

Canoni di locazione pagati

€

Spese condominiali

€

Utenze domestiche (acqua, luce, gas o altri)

€

Spese telefoniche

€

Imposte e tasse

€

Pagamento di rate di mutui o di finanziamenti

€

Acquisto titoli mobiliari (azioni, obbligazioni, ecc)

€

Altre spese (specificare)

€

TOTALE USCITE

€

SALDO ENTRATE E USCITE

€

Patrimonio del beneficiario di fine periodo:

- 1) Beni mobili: elenco dei beni contenuti in cassette di sicurezza e/o beni di valore custoditi in abitazioni:

--

- 2) Beni immobili: elenco, con ubicazione e percentuale di proprietà o di usufrutto:

--

3) Beni mobili registrati: elenco autoveicoli, motocicli e barche:

--

4) Partecipazioni societarie: elenco società, con indicazione della percentuale del valore delle quote:

--

8) Cassa €

9) Saldo conto corrente €

10) Saldo conto titoli €

TOTALE €

Allega

- Fotocopia del documento d'identità e codice fiscale del ricorrente e del beneficiario
- Certificato medico o relazione clinica aggiornati
- Estratti conto corrente con indicazione della causale del prelievo e del deposito di titoli per tutto il periodo del rendiconto
- Documentazione degli stipendi annuali di badanti e dei contributi pagati nel periodo (se gestiti attraverso sistema bancario è sufficiente una sola mensilità)
- TFR liquidati
- Ultima fattura della retta casa di riposo/comunità
- Ricevute/Fatture di pagamenti e locazioni (solo se gestiti in contanti)
- Ricevute pagamenti per spese condominiali (solo se gestiti in contanti)
- Fatture e ricevute per spese mediche (solo se gestiti in contanti)
- Fatture per eventuali prestazioni professionali preventivamente autorizzate dal G.T. (legali/amministrative/fiscali)

Verona, lì / /

Firma dell'amministratore di sostegno
