TRIBUNALE DI PESCARA

Ufficio Giudice Tutelare

**DICHIARAZIONE DI INVENTARIO DEL PATRIMONIO E REDDITI DEL BENEFICIARIO DELL’AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO**

*(da consegnare entro 30 giorni dalla data del giuramento)*

Amministrazione di Sostegno n………………….../…………………..R.G.V.G.

**Il sottoscritto**

(*Nome e Cognome)*:................................................................................................................................

C.F.:........................................................................................................................................................

nato/a a................................... il.......................................residente a ............................................

in via/piazza.........................................................................................................................................

tel...........................................................fax….........................mail…………………………………

professione:..........................................................................................................................................

**Amministratore di sostegno del/della sig./sig.ra**

(Nome e Cognome)……………………………………………………………………………..……..

c.f..........................................................................nato/a a…………………………il ......................

|  |  |
| --- | --- |
| **Situazione domiciliare del beneficiario** | **Condizioni fisiche del beneficiario** |
| * Presso casa di cura, comunità o altra struttura | * Autosufficiente, esce di casa da solo |
| * In abitazione con assistenza domiciliare | * Autosufficiente, ma non esce di casa da solo |
| * In famiglia con altre n..........persone conviventi. | * Sempre a letto |
| * Altro | * Sedia a rotelle |

**Rapporti con il beneficiario:**

|  |  |
| --- | --- |
| * Coniuge non separato in regime di comunione/ separazione dei beni | * Rappresentante di ente o struttura …………………………………………….. |
| * Convivente stabile | * Professionista |
| * Parente o affine ……………………………... | * Altro (specificare)………………………….. |

**DICHIARA**

**che il seguente Inventario dei beni del/la beneficiario**/**a dell’A.d.S è vero e reale e comprende:**

**BENI IMMOBILI**

*(ex art 812 cod.civ)*

**Indicare i seguenti elementi:**

**a) Tipologia immobile**: specificare se si tratti *alternativamente* di : abitazione, box, cantina, terreno;

**b) Città e indirizzo** ove è sito l’immobile;

**c) Elementi catastali identificativi** quali: Foglio, Mappale, Sub, z.c., Cat., Classe, Piano, Vani, Rendita catastale;

**d)Tipologia di diritto che insiste sul bene (*scegliendo alternativamente)*** tra: Piena proprietà; Comproprietà *(indicare percentuale di proprietà);* Nuda proprietà, Usufrutto, Abitazione, Proprietà superficiaria;

**e) Valore approssimativo;**

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**BENI MOBILI**

**(Veicoli– beni di pregio)**

1. **Veicoli** *specificare*: Marca, Modello, anno di costruzione, targa e valore approssimativo;
2. **Per beni di pregio** *specificare:* descrizione bene e valore approssimativo ed eventuale quota di proprietà;

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

**PATRIMONIO MOBILIARE**

Elencare se il beneficiario è titolare di: **conti correnti postali/bancari**, **libretti di risparmio**, **titoli**, **buoni postali**, **obbligazioni**, **assicurazioni, fondi ecc...**

**Specificando:**

1. Tipo di prodotto finanziario;
2. Istituto di credito o ufficio postale;
3. Il valore di ciascun prodotto;

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. …………………………………………………………………………………………………………………

**ENTRATE INTESTATE AL/LA BENEFICIARIO/A DELL’A.D.S**

**Specificare:**

1. **Tipo di entrata** (*es. pensione da lavoro, reversibilità, pensione di invalidità, accompagnamento, stipendio, reddito, ….);*
2. **Ente o soggetto che paga;**
3. **Importo mensile** di ciascuna entrata;
4. **Importo totale annuale** di tutte le entrate;

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**USCITE INTESTATE AL/ALLA BENEFICIARIO/A DELL’A.D.S**

**Specificare:**

1. **Tipo di uscita** *(es. retta struttura, assistente familiare, utenze, affitto, spese di condominio, tasse o imposte ecc….);*
2. **Ente o soggetto che riceve pagamento;**
3. **Importo mensile di ogni spesa;**
4. **Importo totale annuale** di tutte le spese;

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Luogo e data ………………………. L’AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO…………………………….

VISTO, Pescara, addì …………………….

IL GIUDICE TUTELARE

…………………………………………..

**Si allegano:**

1. Estratti conti corrente, conto deposito, dossier titoli, documentazione comprovante le forme e l'ammontare degli investimenti;
2. Visure catastali relative agli immobili di proprietà del beneficiario, diversi dalla abitazione principale;
3. Altro:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………