TRIBUNALE DI PESCARA

Ufficio Giudice Tutelare

**RENDICONTO ANNUALE DELL’AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

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

Periodo rendiconto dal ………………………….. al ……………………………..

**Il/la sottoscritto/a**

(*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……………… ….. 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/la beneficiario/a dell’A.d.S:**

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

**PATRIMONIO A INIZIO DEL PERIODO:**

**Patrimonio mobiliare**

|  |  |
| --- | --- |
| Saldo Cassa (liquidità) | € |
| Saldo Conto Corrente/Libretto | € |
| Saldo conto titoli | € |
| Altro (indicare) | € |
| **TOTALE** | € |

**Beni mobili**

|  |  |
| --- | --- |
| Numero veicoli | € |
| Numero auto | € |
| Numero moto | € |
| Altri beni di valore (specificare) | € |
| Altri beni di valore (specificare) | € |
| **TOTALE** (approssimativo) | € |

**beni immobili**

*(ex art 812 cod.civ)*

|  |  |
| --- | --- |
| Numero totale immobili | € |
| Numero appartamenti | € |
| Numero terreni | € |
| Numero box | € |
| Altro | € |
| **Totale (valore approssimativo)** | € |

**Incassi del periodo \***

|  |  |
| --- | --- |
| Pensioni, Stipendi, assegni dal coniuge | € |
| Indennità di accompagnamento | € |
| Incassi per scadenza titoli e obbligazioni | € |
| Incassi per utili di attività o società | € |
| Incassi per canoni di locazione | € |
| Incassi per la vendita di beni immobili | € |
| Incassi per la vendita di beni mobili | € |
| Altri incassi (specificare) | € |
| **TOTALE INCASSI:** | € |

**spese del periodo \***

|  |  |
| --- | --- |
| Rette per case 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 e ambulanze) | € |
| Canoni di locazione pagati | € |
| Spese condominiali | € |
| Utenze domestiche (acqua, luce, gas o altri) | € |
| Spese telefoniche (fisso e mobile) | € |
| Imposte e tasse | € |
| Pagamento di rate di mutui o di finanziamenti | € |
| Acquisto Titoli obbligazioni e altri investimenti | € |
| Altre spese (specificare) | € |
| **TOTALE SPESE** | € |

\* Nel caso di incassi o spese dipendenti da attività che richiedono l’autorizzazione del Giudice Tutelare, indicare gli estremi del provvedimento di autorizzazione

**SALDO (INCASSI – SPESE) €** ……………………………………………………………………………………………

**PATRIMONIO A FINE PERIODO:**

**Patrimonio mobiliare**

|  |  |
| --- | --- |
| Saldo Cassa (liquidità) | € |
| Saldo Conto Corrente/Libretto | € |
| Saldo conto titoli | € |
| Altro *(indicare)* | € |
| **Totale** | € |

**Beni mobili**

|  |  |
| --- | --- |
| Numero veicoli | € |
| Numero auto | € |
| Numero moto | € |
| Altri beni di valore (specificare) | € |
| Altri beni di valore (specificare) | € |
| **TOTALE** (approssimativo) | € |

**beni immobili**

*(ex art 812 cod.civ)*

|  |  |
| --- | --- |
| Numero immobili | € |
| Numero appartamenti | € |
| Numero terreni | € |
| Numero box | € |
| Numero veicoli | € |
| Numero auto | € |
| Numero moto | € |
| Altri beni di valore (specificare) | € |
| **Totale (valore approssimativo)** | € |

**Luogo e data……………………… Firma dell’Amministratore ………………………………………**

**VISTO, Pescara, addì ………………….**

**IL GIUDICE TUTELARE**

**…………………………………………..**

**Si allega:** *(barrare gli allegati prodotti)*

* Estratti conto corrente e conti titoli;
* Documentazione comprovante i movimenti di denaro (ricevute di rette, compensi per badante, canoni, etc);
* Fatture e ricevute maggiori di € 100;
* Documentazione comprovante acquisti e vendite relative ai beni mobili/immobili del/della beneficiario/a nel periodo;