TRIBUNALE DI PESCARA

Ufficio Giudice Tutelare

**RELAZIONE PERIODICA E** **RENDICONTO ANNUALE DEL TUTORE DEL MINORE**

Tutela n°……………………./…………..r.g.v.g.

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

**Il sottoscritto**

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

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

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

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

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

Pec/mail …………………………………………………………………………………..……………………

**In qualità di Tutore del/della/dei minore/i:**

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

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

residente a……………………… in via………..…………………………………………………………….

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

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

residente a……………………… in via………..…………………………………………………………….

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

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

residente a……………………… in via………..…………………………………………………………….

**Rapporti tra il tutore e il/la/i minori:**

|  |
| --- |
| * Fratello/sorella * Rappresentante di ente o struttura *(specificare)* …………………………………………………............ * Altro Parente o affine ……………………………......................................... * Professionista * Altro *(specificare*)………………………………………………………………………………………. |

**Indicare eventuale Protutore**:

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

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

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

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

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

Pec/mail …………………………………………………………………………………..……………………

**Situazione domiciliare del/della/dei minore/i**

* Collocazione in famiglia con n………di persone presso *(specificare nome cognome di collocatario e rapporto di parentela con il/la/i minori)*……………………………………………………………... ……………………………………………………………………………………………………….….
* Presso un ente o struttura o casa di cura o comunità ecc *(specificare*)…………………………………

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

* Altro ...……………………………………………………………………………………………….…

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

**Notizie sullo stato fisico-psichico del/della/dei minore/i e sul suo comportamento:**

*(specificare,* ***se*** *sussistono, eventuali patologie e/o problemi fisici e/o mentali e nel caso indicare anche trattamenti o terapie somministrate, eventuali ricoveri ecc o comportamenti problematici manifestati dal minore)*……………………………………………..….………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………...…

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

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

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

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

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

**Situazione familiare** *(specificare i rapporti più significativi intercorrenti con i familiari ed eventuali problematiche che si ritiene sia necessario segnalare al Giudice Tutelare)*

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

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

**Persone a cui il/la/i minore/i è affidato e che provvedono eventualmente al suo/loro mantenimento:** ……………………………………………………………………………………………...

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

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

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

**attività svolta dal/dalla/dai minore/i** *(es: frequentazione di corsi di istruzione scolastica o professionale; partecipazione ad attività associative o collettive; partecipazione ad attività di tipo culturale; svolgimento di attività lavorativa saltuaria o continuativa e remunerazione; eventuali percorsi riabilitativi o di inserimento sociale, ecc.)*……………………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

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

**Altre eventuali informazioni:**……………………………………………………………………….…..

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

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

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

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

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

**attività di assistenza ed atti di rilevanza patrimoniale compiuti nel periodo di gestione dal tutore:**………..…………………………………………………………………………………………..

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

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

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

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

**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 \***

|  |  |
| --- | --- |
| Reversibilità, Redditi ecc | € |
| 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 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** ……………………… **Il Tutore** ……………………………………………

**VISTO, Pescara, addì** ………………….

**IL GIUDICE TUTELARE**

…………………………………………..

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

* Fotocopia del documento d'identità e codice fiscale del Tutore e del/della/dei minore/i;
* Certificato medico o relazione clinica aggiornati;
* Visura catastale recente relativa agli immobili di proprietà del/della/dei minore/i;
* Documentazione attestante la proprietà o comproprietà del/della/dei minore/i di autovetture o beni mobili registrati;
* Dichiarazioni dei redditi del/della/dei minore/i dell’ultimo anno, borsa, lavoro o altra documentazione reddituale *(specificare*)…………………………………………………………..

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

* Contratti di conto corrente, depositi bancari, titoli e ogni altro rapporto bancario corredati di estratto conto, con saldo evidenziato per il periodo di riferimento *(specificare)*…………...………..………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………..

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

* Contratti di lavoro stipulati con la badante, la colf e ogni altro dipendente e documentazione dei loro stipendi annuali e dei contributi pagati nel periodo;
* Fatture e ricevute maggiori di € 100;
* TFR liquidati;
* Contratto di ospitalità presso una struttura (*es:* *casa protetta, centro diurno….)* e fattura ultima retta;
* Contratti di locazione in corso e ricevute/fatture di pagamenti e locazioni;
* Ricevute pagamenti per spese condominiali;
* Documenti relativi alle situazioni debitorie *(ad es. mutui,finanziamenti ecc)* dai quali sia comprensibile l’entità e la durata - *(specificare)*: ….……………………………………………..

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

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

* Fatture e ricevute per spese mediche;
* Fatture per eventuali prestazioni professionali preventivamente autorizzate dal G.T. (legali/amministrative/fiscali);
* Documentazione comprovante acquisti e vendite relative ai beni mobili/immobili del/della/dei minore/i nel periodo di riferimento;
* Eventuali eredità pervenute al/alla/ai minore/i e documenti relativi - *es: denuncia di successione, testamenti ecc* - (*specificare*):………………………………………………………. …………….……………………………….………………………………………………………

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

* Altro *(Specificare*)…………………………………………………………………………………

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

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

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

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