

N. _____ Amm.Sost.

Al Giudice Tutelare del Tribunale di Vicenza

RENDICONTO DAL _____ AL _____ PRESENTATO DA _____

Il sottoscritto AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO _____

residente in _____ via _____ CF _____

telefono _____ cell. _____ e-mail _____

del **BENEFICIARIO** (nome) _____

L'amministratore rispetto al Beneficiario è (barrare la casella):

<input type="checkbox"/> Padre o Madre	<input type="checkbox"/> Fratello/Sorella
<input type="checkbox"/> Figlio/Figlia	<input type="checkbox"/> Nipote, Cugino
<input type="checkbox"/> Coniuge non separato	<input type="checkbox"/> Convivente stabile

<input type="checkbox"/> Comune	<input type="checkbox"/> Associazione, ente o struttura
<input type="checkbox"/> Professionista:	<input type="checkbox"/> avv. <input type="checkbox"/> dr. Comm. <input type="checkbox"/> rag.
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	

Situazione domiciliare:

- Vive in famiglia con altre n. _____ persone conviventi
 Vive presso casa di cura, comunità o altra struttura
 Vive in abitazione da solo
 Vive in abitazione con badante

Condizioni fisiche: Autosufficiente Non autosufficiente

- esce di casa da solo
 non esce di casa da solo
 sedia a rotelle o cammina con difficoltà
 permanentemente a letto

SITUAZIONE PATRIMONIALE INIZIALE:

Saldo conto corrente	€
Saldo conto titoli e investimenti	€
Saldo polizze vita	€
Cassa	€
TOTALE SALDI E CASSA	€
Altri beni (valore)	€

N. abitazioni		di cui locate	
N. box		di cui locati	
N. negozi		di cui affittati	
N. capannoni		di cui affittati	
N. terreni		di cui affittati	
N. altri immobili			

SOMME INCASSATE NEL PERIODO:

pensioni/retribuzioni, assegni dal coniuge	€
Indennità di accompagnamento	€
Redditi da attività autonoma personale	€
Utili societari o da partecipazioni	€
Cedole da titoli e altri e interessi attivi	€
Canoni di locazione incassati	€
Titoli, fondi, polizze scaduti o venduti	€
Corrispettivi per vendita di immobili	€
Corrispettivi per vendita di altri beni	€
Altri incassi (specificare):	€
Altri incassi (specificare):	€
Altri incassi (specificare):	€
TOTALE INCASSI	€
TOTALE INCASSI - SPESE	€

SOMME PAGATE NEL PERIODO:

Rette case di riposo o altre strutture assist.	€
Badanti, infermieri e collab. Famil.	€
Cure mediche, fisiot., farmaci, esami clinici	€
Vitto, abbigliam., istruzione, tempo libero	€
Trasporti (ambulanze, abbonamenti, taxi)	€
Canoni di locazione	€
Spese condomin. e manutenzione immobili	€
Utenze domestiche (acqua, luce, gas, tel.)	€
Imposte e tasse	€
Rate di mutui o finanziamenti	€
Acquisto titoli e altri investimenti	€
Spese bancarie e inter. passivi su c/c	€
Altre spese (specificare):	€
TOTALE SPESE	€

SITUAZIONE PATRIMONIALE FINALE:

Saldo conto corrente	€
Saldo conto titoli e investimenti	€
Saldo polizze vita	€
Cassa	€
TOTALE SALDI E CASSA	€
Altri beni (valore)	€

N. abitazioni		di cui locate	
N. box		di cui locati	
N. negozi		di cui affittati	
N. capannoni		di cui affittati	
N. terreni		di cui affittati	
N. altri immobili			

Si allegano (barrare se prodotto):

- estratto conto corrente estratto conto titoli ultima dichiarazione redditi
 scontrini, ricevute e fatture maggiori di euro 200 se non pagate tramite banca (bonifico o POS)
 atti di vendita di immobili se conclusi altro (specificare): _____

Vicenza, (data) _____

Firma _____

PRIMA DI CONSEGNARE IL MODULO CONTROLLARE DI AVERLO COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E DI AVER ALLEGATO TUTTI I DOCUMENTI