

RENDICONTO ANNUALE

AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

Procedura n. _____ / _____

Periodo di riferimento: dal _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____

Il sottoscritto amministratore di sostegno:

Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ prov. (____) il _____ / _____ / _____
e residente a _____ prov. (____) in via _____
Telefono _____ Cell. _____
e-mail _____

del beneficiario:

Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ prov. (____) il _____ / _____ / _____

Situazione domiciliare del rappresentato:

- 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 assistenza domiciliare

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
- non autosufficiente
- altro _____

PATRIMONIO DI INIZIO PERIODO:

Cassa	€
Saldo corrente	€
Saldo conto titoli	€
TOTALE	€

Numero immobili <i>(specificare)</i>
Numero veicoli <i>(specificare)</i>
Quote societarie/attività <i>(specificare)</i>

ENTRATE NEL PERIODO:

Pensioni, stipendi, assegni dal coniuge	€
Indennità di accompagnamento	€
Interessi attivi su conto corrente	€
Interessi attivi su titoli e investimenti bancari	€
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 ENTRATE	€

USCITE NEL 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	€
Imposte e tasse	€

Pagamento di rate di mutui o di finanziamenti	€
Acquisto titoli mobiliari (azioni, obblig, ecc)	€
Altre spese (specificare _____)	€
TOTALE USCITE	€
SALDO ENTRATE E USCITE	€

PATRIMONIO DI FINE PERIODO:

Cassa	€
Saldo corrente	€
Saldo contro titoli	€
TOTALE	€

Numero immobili (specificare)	
Numero veicoli (specificare)	

Pescara, li ____ / ____ / _____

Firma dell'amministratore di sostegno

Allegare la seguente documentazione obbligatoria:

- estratti conto corrente e conto titoli;
- fatture e/o ricevute;
- ricevute di pagamento della retta dell'Istituto di ricovero, dello stipendio della colf o badante, del canone di locazione dell'immobile;
- documentazione comprovante acquisti e vendite relativi ai beni mobili e immobili del beneficiario nel periodo;
- documentazione certificante le condizioni socio / sanitarie del beneficiario.

Nota:

L'Amministratore di Sostegno deve sottoscrivere il Rendiconto con i relativi allegati e depositarlo entro l'anno dalla data del decreto di nomina presso il Tribunale di _____