



TRIBUNALE DI CALTAGIRONE

Amministrazione di sostegno n° \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO/A \_\_\_\_\_

Amm.re di Sostegno \_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

RENDICONTO ANNUALE

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, nominato

Amministratore di Sostegno di \_\_\_\_\_

con decreto del \_\_\_\_\_, deposita in data odierna il seguente rendiconto annuale  
come disposto dagli artt. 411 e 380 c.c.

COLLOCAZIONE, CONDIZIONI DI VITA E DI SALUTE DEL BENEFICIARIO/A

*L'Amministratore di Sostegno dichiara che il/la Beneficiario/a:*

vive presso l'abitazione sita in \_\_\_\_\_

in piena proprietà

in proprietà al \_\_\_\_\_ % con \_\_\_\_\_

in affitto

vive solo/a

vive con \_\_\_\_\_

è assistito/a a tempo pieno - part time da (badanti, colf, assistenti domiciliari, parenti):

- sig. \_\_\_\_\_

- sig. \_\_\_\_\_

è ricoverato/a presso la seguente struttura: \_\_\_\_\_



2. MOVIMENTI PATRIMONIALI

L'Amministratore di Sostegno dichiara che nel periodo relativo al presente rendiconto vi sono state le seguenti

ENTRATE

<input type="checkbox"/> stipendio	€ _____
<input type="checkbox"/> pensione di anzianità	€ _____
<input type="checkbox"/> pensione di reversibilità	€ _____
<input type="checkbox"/> pensione di invalidità	€ _____
<input type="checkbox"/> indennità di accompagnamento	€ _____
<input type="checkbox"/> canoni di affitto	€ _____
<input type="checkbox"/> _____	€ _____
<b>TOTALE ENTRATE</b>	€ _____

e le seguenti USCITE

<input type="checkbox"/> canoni di affitto	€ _____
<input type="checkbox"/> utenze e spese condominiali	€ _____
<input type="checkbox"/> stipendio per badanti/colf	€ _____
<input type="checkbox"/> contributi previdenziali per badanti /colf	€ _____
<input type="checkbox"/> retta struttura	€ _____
<input type="checkbox"/> spese di abbigliamento ed altri generi di conforto	€ _____
<input checked="" type="checkbox"/> _____	€ _____
<input type="checkbox"/> _____	€ _____
<input type="checkbox"/> _____	€ _____
<input type="checkbox"/> _____	€ _____
<b>TOTALE USCITE</b>	€ _____

e che la DIFFERENZA ENTRATE - USCITE è pari a € \_\_\_\_\_

Il sottoscritto *Amministratore di Sostegno* allega la seguente documentazione in fotocopia:

- n° \_\_\_\_\_ estratti conto bancari/postali relativi al periodo \_\_\_\_\_;
- n° \_\_\_\_\_ libretto bancario/postale composto da n° \_\_\_\_\_ pagine inclusa l'intestazione;
- n° \_\_\_\_\_ buste paga relative al salario mensile corrisposto alle badanti/colf;
- n° \_\_\_\_\_ bollettini di versamento contributi previdenziali per badanti/colf;
- n° \_\_\_\_\_ fatture di pagamento retta mensile di ricovero in struttura;
- n° \_\_\_\_\_ dichiarazione del medico di base/specialista sulle condizioni di salute del beneficiario/a;
- n° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Caltagirone, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*l'Amministratore di Sostegno*

Visto ed approvato

Caltagirone, \_\_\_\_\_

**IL GIUDICE TUTELARE**