

TRIBUNALE ORDINARIO DI ASTI
UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE

AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

Sig. _____ N. _____ Reg. _____

Giudice Tutelare: Dr. _____

Amministratore di sostegno: _____

RENDICONTO dal _____ al _____

1. Condizioni di salute – collocazione e progetto di vita della persona priva di autonomia

Il sottoscritto _____, Amministratore di sostegno del Sig. _____,

dichiara che il signor _____ vive presso:

- L'abitazione sita in _____ Via _____
N. _____ da solo / con _____ assistito da _____

Oppure:

- La struttura _____ Via _____ città _____
_____ ove è ospite
- e che le condizioni generali di salute del signor _____
sono le seguenti _____

come dalla allegata dichiarazione del medico di base Dott. _____
sulle condizioni attuali del signor _____

Il progetto di vita del signor _____ prevedeva _____
del progetto indicato sono state portate a compimento le seguenti attività:

Sulle attività ancora da compiere lo scrivente informa che _____

2.) *Stato Patrimoniale all'inizio del periodo oggetto di Rendiconto*
L'Amministratore di sostegno dichiara che lo Stato patrimoniale del signor
_____ *al momento della:*

- *apertura della Amministrazione di sostegno* _____
oppure

- *all'approvazione del precedente Rendiconto alla data del* _____
era la seguente:

* *Disponibilità liquida in contanti €* _____

* *Libretto di risparmio / Conto corrente N.* _____ *(bancario / postale) presso*
la banca / posta _____ *agenzia* _____ *con saldo di €* _____
alla data del _____

* *dei seguenti titoli (di stato / buoni postali / quote fondi / altri): con scaden-*
za il _____ *per il valore nominale di €* _____

* *dei seguenti beni immobili:*

città: _____ *V.* _____ *N.* _____

* *dei seguenti altri beni* _____

Si allega documentazione relativa ai conti e depositi intestati al signor _____

3.) *L'attività di gestione e relativi movimenti economici e patrimoniali*
L'Amministratore di sostegno dichiara che nel periodo relativo al presente
Rendiconto vi sono stati i seguenti movimenti:

ENTRATE

• *pensione di reversibilità n.* _____ *(mensilità n. _____) €* _____

• *pensione di invalidità n.* _____ *(mensilità n. _____) €* _____

• *assegno di accompagnamento di n.* _____ *(mensilità n. _____) €* _____

Fitti attivi _____ *(mensilità n. _____) €* _____

Interessi attivi sul capitale e risparmi € _____

Altro _____ **€**

TOTALE DELLE ENTRATE _____ **€** _____

USCITE

Retta della struttura _____ *(mensilità n. _____) €* _____

Utenze _____ **€** _____

Spese condominiali _____ **€** _____

Spese di abbigliamento e altri generi di conforto _____ **€** _____

Altro _____ **€** _____

TOTALE DELLE USCITE

€ _____

*La differenza tra le entrate e le uscite è pari a € _____ ed è
Depositata / oppure a mani del _____ come fondo cassa)*

4) Stato Patrimoniale alla fine del periodo oggetto di Rendiconto

*Il sottoscritto _____, Amministratore di sostegno /
di _____, dichiara che lo stato patrimoniale
del signor _____ alla data del presente rendiconto, è
costituito da:*

- *Disponibilità liquida in contanti € _____*
- *Libretto di risparmio / Conto corrente N. _____
presso la banca /posta _____ Agenzia _____
con saldo di € _____ alla data del _____*
 - *Dei seguenti titoli (di stato /quote fondi/altri): con scadenza _____
per il valore nominale di € _____*
 - *Dei seguenti beni immobili:
città _____ V. _____ n. _____*
 - *Dei seguenti altri beni _____*

*Si allega documentazione relativa ai conti e depositi intestati al signor _____
e n. _____ pezze giustificative delle attività di gestione
svolte .*

Asti

L'Amministratore di sostegno