

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):

☐ Padre o Madre	☐ Fratello/Sorella
☐ Figlio/Figlia	☐ Nipote, Cugino
☐ Coniuge non separato ☐ Convivente stabile	

☐ Comune	☐ Associazione, ente o struttura
☐ Professionista: ☐ avv. ☐ dr. comm. ☐ rag.	
☐ 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 locat	
N. box		di cui locati	
N. negozi		di cui affittati	
N. capannoni		di cui affittati	
N. terreni		di cui affittati	
N. altri immobili		di cui affittati	

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 la vendita di altri beni	€	
Altri incassi (specificare)	€	
Altri incassi (specificare)	€	
Altri incassi (specificare)	€	
TOTALE INCASSI:	€	
SALDO 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 locat	
N. box		di cui locati	
N. negozi		di cui affittati	
N. capannoni		di cui affittati	
N. terreni		di cui affittati	
N. altri immobili		di cui affittati	

Si allegano (barrare se prodotto):

☐ Estratto conto corrente

☐ Estratto conto titoli

☐ Ultima dichiarazione redditi

☐ Scontrini, Ricevute e Fatture superiori ad euro 200 o alla diversa soglia determinata dal Giudice, ove gli esborsi non siano stati effettuati tramite banca (bonifico o Pos)

☐ Atti di vendita di immobili se conclusi

☐ Altro _____

SI RACCOMANDA DI NON DEPOSITARE SCONTRINI E ALTRI DOCUMENTI DIVERSI DA QUELLI SOPRA INDICATI, OVE NON STRETTAMENTE NECESSARI

Monza, (data) _____ Firma _____

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

