

Il sottoscritto _____
 residente in _____ via _____ CF _____
 telefono _____ cell. _____ e-mail _____

DICHIARA

- ☐ di aver informato i parenti indicati nel decreto di fissazione di udienza attraverso:
☐ l'invio di una raccomandata con ricevuta di ritorno (che si allega)
 oppure
☐ facendo loro firmare copia della domanda che si allega con fotocopia di documento di identità (allegato)

- ☐ che la situazione patrimoniale e finanziaria del beneficiario è la seguente:

PATRIMONIO:

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		di cui affittati	

SOMME MENSILI INCASSATE:

Pensioni/ retribuzioni, assegni dal coniuge	€	
Indennità d accompagnamento	€	
Redditi da attività autonoma personale	€	
Utili societari o da partecipazioni	€	
Cedole da titoli e altri e Interessi attivi.	€	
Canoni di locazione incassati	€	
Altri incassi (specificare)	€	
Altri incassi (specificare)	€	
Altri incassi (specificare)	€	
TOTALE INCASSI:	€	
SALDO INCASSI - SPESE	€	

SOMME MENSILI PAGATE:

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.)	€	
Rate di mutui o finanziamenti	€	
Altre spese (specificare):	€	
TOTALE SPESE	€	

Allegati (barrare gli allegati prodotti):

- ☐ Prova della comunicazione ai parenti (ricevute di ritorno o copie della domanda firmate per l'accettazione).
☐ Documentazione medica da cui risulti l'incapacità del beneficiario.
☐ Estratto di nascita del beneficiario (NB. Non va bene il certificato di nascita).
☐ Ultima dichiarazione dei redditi del beneficiario.
☐ Estratti dei conti correnti bancari e postali e conto titoli di cui il beneficiario è intestatario o co-intestatario.

Altri eventuali allegati (barrare gli allegati prodotti):

- ☐ Copia del bilancio delle imprese e documenti relativi alle quote di partecipazione del beneficiario.
☐ Copia di eventuali polizze assicurative sulla vita contratte dal beneficiario.
☐ Eventuale contratto di locazione del domicilio del beneficiario.
☐ Eventuale dichiarazione di contribuzione alle spese di locazione del nucleo familiare che ospita il beneficiario.
☐ Ultima ricevuta o fattura delle eventuali rette di istituti, case di cura, residenze per anziani
☐ Ultima busta paga dell'assistenza domiciliare.
☐ Eventuale certificato medico di non trasportabilità anche in ambulanza del beneficiario.
☐ Altri documenti: _____

Monza, (data) _____ Firma _____

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

