

Oggetto: AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO/TUTELA — RENDICONTO ANNUALE DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_  
 Il sottoscritto Amministratore di Sostegno / Tutore \_\_\_\_\_  
 Cell. \_\_\_\_\_ e – mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
 del beneficiario/interdetto \_\_\_\_\_

**Rapporti con il rappresentato:**

<input type="checkbox"/> Coniuge non separato in regime di comunione/ separazione dei Beni	<input type="checkbox"/> Rappresentante di ente o struttura _____
<input type="checkbox"/> Convivente stabile	<input type="checkbox"/> Professionista _____
<input type="checkbox"/> Parente o affine _____	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____

**Situazione domiciliare del rappresentato**

**Condizioni fisiche del rappresentato**

<input type="checkbox"/> Vive in famiglia con altre n. persone conviventi	<input type="checkbox"/> Autosufficiente, esce di casa da solo
<input type="checkbox"/> Vive presso casa di cura, comunità o altra struttura	<input type="checkbox"/> Autosufficiente ma non esce di casa da solo
<input type="checkbox"/> Vive in abitazione da solo	<input type="checkbox"/> In sedia a rotelle o poltrona
<input type="checkbox"/> Vive in abitazione con assistenza domiciliare	<input type="checkbox"/> Permanentemente a letto

**PATRIMONIO A INIZIO PERIODO**

Cassa (soldi liquidi)	€
Saldo Conto Corrente /Libretto	€
Altro (specificare)	€
<b>TOTALE</b>	€

Numero immobili	
Numero veicoli	
Altri beni di valore (specificare)	€
<b>TOTALE</b>	€

**INCASSI NEL PERIODO**

Pensioni, stipendi, assegni del coniuge	€
Indennità di accompagnamento	€
Incassi per scadenza titoli e obbligazioni	€
Incassi per canoni di locazione	€
Incassi per la vendita di beni immobili	€
Altri incassi (specificare _____)	€
<b>TOTALE INCASSI</b>	€

**PAGAMENTI NEL PERIODO**

Rette per case riposo / altre strutture assistenziali	€
Compensi per badanti, infermieri e collaboratori	€
Spese sanitarie, farmaci ed esami clinici	€
Spese vitto, abbigliamento e cura della persona	€
Trasporti (abbonamenti, taxi, ambulanze)	€
Canoni di locazione pagati, spese condominiali	€
Utenze domestiche (acqua, luce, gas, telefono, altro)	€
Imposte e tasse	€
Pagamento rate di mutui o di finanziamenti	€
Altre spese (specificare _____)	€
<b>TOTALE SPESE</b>	€

**SALDO (INCASSI – PAGAMENTI) € \_\_\_\_\_**

**PATRIMONIO A FINE PERIODO**

Saldo cassa	€	Numero Immobili	
Saldo Conto Corrente / Libretto	€	Numero Veicoli	
Altro (specificare _____)	€	Altri beni di valore (specificare _____)	
<b>TOTALE € _____</b>			

**ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA (Barrare gli allegati prodotti)**

- Estratti conto corrente e conto titoli.
- documentazione comprovante il pagamento di badanti, di colf, di collaboratrici, di infermieri.
- documentazione per il pagamento di rette mensili per case di cura o di riposo.
- documentazione comprovante acquisti e vendite di beni immobili.

CONSERVARE LE RICEVUTE RELATIVE ALLE ALTRE SPESE CHE VANNO ESIBITE SOLO SU RICHIESTA DEL GIUDICE TUTELARE  
 (spese per la casa, utenze, spese per farmaci e terapie, scontrini e ricevute superiori a 100,00 €)

Lecce, \_\_\_\_\_

Firma del Tutore / Amministratore \_\_\_\_\_