



TRIBUNALE DI PALERMO

A.S.O. n° \_\_\_\_\_  
 BENEFICIARIO/A \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Amministratore di Sostegno \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
 grado di parentela \_\_\_\_\_

**RENDICONTO ANNUALE**

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, nominato  
**Amministratore di Sostegno** di \_\_\_\_\_  
 con decreto del \_\_\_\_\_ ed accettato l'incarico con **giuramento in data** \_\_\_\_\_,  
 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 ill/la Beneficiario/a:*

vive presso l'abitazione sita in

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- in piena proprietà
- in proprietà al \_\_\_\_\_% con \_\_\_\_\_
- in locazione
- in comodato d'uso
- in qualità di usufruttuario
- vive solo/a

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

e la ripartizione delle utenze e spese per la convivenza gravano sulla persona beneficiaria nella misura del \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

è ricoverato/a presso la seguente struttura:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*e che le condizioni generali di vita e di salute della Beneficiario/a sono le seguenti:*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si allega dichiarazione del medico di base/medico specialista sulle condizioni di salute del Beneficiario/a dichiarazione sostitutiva solo in caso di situazioni permanenti e stazionarie.

## ***SITUAZIONE PATRIMONIALE DEL BENEFICIARIO/A***

### **1. STATO PATRIMONIALE ALL'INIZIO DEL PERIODO OGGETTO DEL PRESENTE RENDICONTO**

**L'Amministratore di Sostegno dichiara che lo stato patrimoniale del Beneficiario/a al momento**

dell'apertura dell'amministrazione (*barrare in caso di primo rendiconto*)

alla data di chiusura del precedente rendiconto (*barrare in caso di rendiconti successivi*)

*era il seguente:*

saldo di € \_\_\_\_\_ alla data del \_\_\_\_\_  
depositato sul conto corrente/libretto bancario/postale n° \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

titoli (*titoli di stato, quote fondi, etc...*) per € \_\_\_\_\_

proprietà immobiliari (*indicare tipologia e indirizzi*):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

presso cui è domiciliato il/la beneficiario/a;

libero/i

affittato/i

concesso/i in comodato d'uso a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

proprietà mobiliari (*auto, oggetti di particolare pregio, collezioni, etc...*):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 2. MOVIMENTI PATRIMONIALI

**IMPORTANTE: ALLEGARE COPIA SEMPLICE DEI DECRETI AUTORIZZATIVI DEL GIUDICE TUTELARE IN RELAZIONE ALLE SINGOLE OPERAZIONI SOGGETTE AD AUTORIZZAZIONE;**

*L'Amministratore di Sostegno dichiara che nel periodo relativo al presente rendiconto vi sono state le entrate e uscite indicate come nell'allegato schema.*

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

## 3. STATO PATRIMONIALE ALLA FINE DEL PERIODO OGGETTO DI RENDICONTO

*L'Amministratore di Sostegno dichiara che lo stato patrimoniale attuale del Beneficiario/a è il seguente:*

saldo sul conto corrente/libretto bancario/postale sopra indicato € \_\_\_\_\_

- titoli (*titoli di stato, quote fondi, etc...*) € \_\_\_\_\_
- liquidità di cassa € \_\_\_\_\_
- altro \_\_\_\_\_
- che il patrimonio immobiliare è rimasto invariato;
- che il patrimonio immobiliare è variato come segue:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- che il patrimonio mobiliare (*auto, oggetti di particolare pregio, collezioni, etc...*) è rimasto invariato;
- che il patrimonio mobiliare è variato come segue:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

- n° \_\_\_\_\_ copie semplici dei decreti di autorizzazione del Giudice tutelare;**
- 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 o dichiarazione sostitutiva

n° \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Palermo, \_\_\_\_\_

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