

**TRIBUNALE DI UDINE**

**RENDICONTO ANNUALE DEL PERIODO DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_**

**V.G.** \_\_\_\_\_

**Al Giudice Tutelare: dott. ssa**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nominato con decreto del Tribunale di Udine dd. \_\_\_\_\_, Amministratore di Sostegno di \_\_\_\_\_ di anni \_\_\_\_\_ di cui è \_\_\_\_\_, assunto l'ufficio a seguito del giuramento dd. \_\_\_\_\_, deposita in data odierna il seguente rendiconto annuale.

**COLLOCAZIONE, CONDIZIONI DI VITA E DI SALUTE DEL BENEFICIARIO**

L'Amministratore di Sostegno dichiara che il Beneficiario risiede

L'Amministrato percepisce una pensione mensile di circa €

Dal punto di vista medico il Beneficiario presenta

I soggetti che si occupano del Beneficiario sono

**SITUAZIONE PATRIMONIALE DEL BENEFICIARIO**

**STATO PATRIMONIALE ALL'INIZIO DEL PERIODO OGGETTO DEL PRESENTE RENDICONTO E CIOÈ  
AL GIORNO**

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

<input type="checkbox"/> saldo su c/c	€ -
<input type="checkbox"/> portafoglio titoli	€ -
<input type="checkbox"/> polizze assicurative	€ -
<input type="checkbox"/> proprietà immobiliari	€ -
<input type="checkbox"/> altro	€ -
<b>Totale</b>	<b>€ -</b>

**MOVIMENTI PATRIMONIALI**

L'Amministratore di Sostegno dichiara che nel periodo relativo al presente rendiconto vi sono state le seguenti

## ENTRATE

<input type="checkbox"/> Pensione	€ -
<input type="checkbox"/> Pensione estero	€ -
<input type="checkbox"/> FAP	€ -
<input type="checkbox"/> Cedole/dividendi titoli	€ -
<input type="checkbox"/> cedole polizze vita	€ -
<input type="checkbox"/> affitto	€ -
<input type="checkbox"/> Altro	€ -
<b>Totale</b>	<b>€ -</b>

## **e le seguenti, PRINCIPALI, USCITE**

<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> fatture casa di riposo	€ -	
<input type="checkbox"/> mantenimento	€ -	
<input type="checkbox"/> utenze	€ -	
<input type="checkbox"/> pulizie	€ -	
<input type="checkbox"/> spese alimentari	€ -	
<input type="checkbox"/> spese mediche	€ -	
<input type="checkbox"/> farmaci	€ -	
<input type="checkbox"/> vestiario	€ -	
<input type="checkbox"/> spese per la casa	€ -	
<input type="checkbox"/> imposte	€ -	
<input type="checkbox"/> assicurazioni	€ -	
<input type="checkbox"/> viaggi/macchina	€ -	
<input type="checkbox"/> altro	€ -	
<b>Totale</b>	<b>€ -</b>	

### **STATO PATRIMONIALE ALLA FINE DEL PERIODO OGGETTO DI RENDICONTO E CIOÈ AL**

L'Amministratore di Sostegno dichiara che lo stato patrimoniale del Beneficiario al \_\_\_\_\_ è il seguente:

<input type="checkbox"/> saldo su c/c	€ -
<input type="checkbox"/> portafoglio titoli	€ -
<input type="checkbox"/> polizze assicurative	€ -

<input type="checkbox"/> proprietà immobiliari	€ -
<input type="checkbox"/> altro	€ -
<b>Totale</b>	<b>€ -</b>

Si richiede di allegare solo la seguente documentazione in fotocopia (barrare quello che si allega):

- estratti c/c presso Banca e/o Posteitaliane spa dell'intero anno in esame;
- copia libretto bancario e/o postale dell'intero anno in esame;
- eventuale situazione titoli aggiornata a fine periodo rendicontato e documentazione dei movimenti titoli del periodo rendicontato;
- f24 imposte;
- ultima busta paga badanti;
- copia ultimo bollettino per contributi badanti;
- copia ultima fatture e ricevute della retta della casa di riposo;
- copia spese straordinarie documentabili (es. occhiali, visita medica, soggiorni estivi/invernali, utenze ecc...);

Data

Firma

---



---

**INDISPENSABILE INDICARE PER COMUNICAZIONI**

**TEL:**

**E-MAIL:**

**INDIRIZZO:**

**Si notifichi a:**     **mariafederica.iacob@avvocatiudine.it**  
**[sportello-ads@anffasaltofriuli.it](mailto:sportello-ads@anffasaltofriuli.it)**  
**[sportello.ads.sandaniele@gmail.com](mailto:sportello.ads.sandaniele@gmail.com)**