



TRIBUNALE DI GROSSETO

A.SO. n° _____
BENEFICIARIO/A _____
nato a _____ il _____
Amministratore _____ Tel. _____
Cell. _____ email/pec: _____
grado di parentela _____
SITUAZIONE INIZIALE AL _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____, nominato
Amministratore di Sostegno di _____
con giuramento reso il _____;
residente in _____

DICHIARA

COLLOCAZIONE, CONDIZIONI DI VITA E DI SALUTE DEL BENEFICIARIO/A

L'amministratore dichiara che il/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 _____
- ☐ 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: _____

☐ Il medico di base è il dr. _____ Tel. _____

☐ Il medico specialista della struttura è il dr. _____

e che le condizioni generali di vita e di salute del/la beneficiario/a sono le seguenti:

Si allega dichiarazione analitica del medico di base/medico specialista sulle condizioni di salute del beneficiario/a, avente data non anteriore al mese precedente il deposito della relazione.

Che i bisogni e le necessità futuri del beneficiario/a potranno essere:

nel breve periodo _____

Nel medio-lungo periodo _____

SITUAZIONE PATRIMONIALE DEL BENEFICIARIO/A

1. L'Amministratore di sostegno dichiara che lo stato patrimoniale del beneficiario/a al momento

é il seguente:

- ☐ saldo di € _____ alla data del _____
depositato sul conto corrente/libretto bancario/postale n° _____
presso _____
- ☐ 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. ENTRATE DEL BENEFICIARIO

L'amministratore dichiara che a far data dal giorno del giuramento vi sono state le seguenti:
ENTRATE

☐ stipendio	€ _____
☐ pensione di anzianità	€ _____
☐ pensione di reversibilità	€ _____
☐ pensione di invalidità	€ _____
☐ indennità di accompagnamento	€ _____
☐ canoni di locazione	€ _____
☐ interessi sul capitale a risparmio	€ _____
☐ _____	€ _____
☐ _____	€ _____
☐ _____	€ _____

TOTALE ENTRATE € _____

e le seguenti **USCITE**

☐ canoni di locazione	€ _____
☐ utenze e spese condominiali	€ _____
☐ stipendio per badanti/colf	€ _____
☐ contributi previdenziali per badanti /colf	€ _____
☐ retta struttura	€ _____
☐ spese di abbigliamento ed altri generi di conforto	€ _____
☐ _____	€ _____
☐ _____	€ _____
☐ _____	€ _____

TOTALE USCITE € _____

Il sottoscritto amministratore allega la seguente documentazione in fotocopia:

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;

n° _____ altra documentazione (scontrini o fatture);

altro:

Grosseto, _____

L'Amministratore di sostegno