



TRIBUNALE DI GROSSETO

A.S.O. 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