



TRIBUNALE DI PALERMO

A.SO. n° _____
BENEFICIARIO/A _____
Amministratore _____ *telefono* _____
grado di parentela _____
SITUAZIONE INIZIALE AL _____

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a 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 dell/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

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> stipendio | € _____ |
| <input type="checkbox"/> pensione di anzianità | € _____ |
| <input type="checkbox"/> pensione di reversibilità | € _____ |
| <input type="checkbox"/> pensione di invalidità | € _____ |
| <input type="checkbox"/> indennità di accompagnamento | € _____ |
| <input type="checkbox"/> canoni di locazione | € _____ |
| <input type="checkbox"/> interessi sul capitale a risparmio | € _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | € _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | € _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | € _____ |

TOTALE ENTRATE € _____

e le seguenti USCITE

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> canoni di locazione | € _____ |
| <input type="checkbox"/> utenze e spese condominiali | € _____ |
| <input type="checkbox"/> stipendio per badanti/colf | € _____ |
| <input type="checkbox"/> contributi previdenziali per badanti /colf | € _____ |
| <input type="checkbox"/> retta struttura | € _____ |
| <input type="checkbox"/> spese di abbigliamento
ed altri generi di conforto | € _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | € _____ |

_____ € _____
 _____ € _____

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° _____

Sulla base di quanto sopra relazionato, dichiara altresì che la spesa mensile necessaria per far fronte alle esigenze di cura e di assistenza dell'interdetto o della parte beneficiaria e per la gestione di eventuale patrimonio sono dell'ammontare di €

Palermo, _____

L'Amministratore di sostegno