**Il sottoscritto Amministratore di Sostegno**:

nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Rapporti con il rappresentato:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Coniuge non separato in comunione dei beni |  | Altro parente (entro il quarto grado) |
|  | Coniuge non separato in separazione dei beni |  | Parente del coniuge (entro il secondo grado) |
|  | Convivente stabile |  | Rappresentante di ente o struttura\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Padre o Madre |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Figlio/Figlia |  | Professionista\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Fratello/ Sorella |  | Altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Situazione abitativa del rappresentato: Condizioni fisiche del rappresentato:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Vive in famiglia con altre n. \_\_\_\_ persone conviventi |  | Autosufficiente, esce di casa da solo |
|  | Vive presso casa di cura, comunità o altra struttura |  | Autosufficiente ma non esce di casa da solo |
|  | Vive in abitazione da solo |  | In sedia a rotelle o poltrona |
|  | Vive in abitazione con assistenza domiciliare |  | Permanentemente a letto |

RELAZIONE SULLA SITAZIONE PERSONALE DEL RAPPRESENTATO:

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

**PATRIMONIO AD INIZIO DEL PERIODO DI RENDICONTO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cassa (soldi liquidi): € |  | Abitazione famigliare : € |  |
| Saldo conto corrente: € |  | Altri immobili: € |  |
| Saldo libretto postale: € |  | Numero veicoli: € |  |
| Saldo conto deposito/titoli: |  | Altri beni di valore (specificare): € |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTALE: € |  |  |  |

**ENTRATE NEL PERIODO DI RENDICONTO: USCITE NEL PERIODO DI RENDICONTO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pensioni, Stipendi, assegni dal coniuge | € | Rette per case di risposo o altre strutture assistenziali | € |
| Indennità di accompagnamento | € | Compensi per badanti, infermieri o collaboratori | € |
| Incassi per scadenza titoli  | € | Spese sanitarie, farmaci, esami clinici | € |
| Incassi per canoni di locazione | € | Spese vitto, abbigliamento e cura della persona | € |
| Incassi per utili società | € | Spese per istruzione, corsi e tempo libero | € |
| Incassi per la vendita di immobili | € | Trasporti (abbonamenti, taxi e ambulanze) | € |
| Incassi per la vendita di beni mobili | € | Canoni di locazione pagati | € |
| Altri incassi (specificare) | € | Spese condominiali | € |
|  | € | Utenze domestiche (acqua, luce, gas) | € |
|  | € | Spese telefoniche (fisso e mobile) | € |
|  | € | Imposte e tasse  | € |
|  | € | Pagamenti di rate di mutui o finanziamenti: | € |
|  | € | Acquisto titoli obbligazioni o altri investimenti (polizze assicurative…) | € |
|  | € | Altre spese (specificare) | € |
| TOTALE ENTRATE: | € | TOTALE USCITE: | € |

**RIMANENZA A FINE** **PERIODO DI RENDICONTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Allegare la seguente documentazione:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Estratti del conto corrente e/o del libretto bancario o postale |
|  | Estratti del conto titoli |

 **Conservare la seguente documentazione (da depositare se richiesta):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Documentazione comprovante movimenti di denaro (ricevute rette, compensi per badanti canoni …) |
|  | Fatture e ricevute superiori ad € 100,00 |

 **Arezzo (data)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Amministratore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Visto, Si approva il rendicontoArezzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Il G.T.**   |  |
|  **Il sottoscritto ADS richiede la liquidazione di una somma a titolo di equa indennità per l’attività prestata****Arezzo (data)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma ADS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Visto, si liquida all’ ADS quale equa indennità, tenuto conto della complessità dell’amministrazione e l’attività prestata nella stessa la somma di €Oltre accessori, come per legge, se dovutiArezzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Il G.T.**   |  |

 |