

# AL GIUDICE TUTELARE DEL TRIBUNALE ORDINARIO DI MASSA

## RELAZIONE PERIODICA E RENDICONTO TUTELE – AMMINISTRAZIONI DI SOSTEGNO- CURATELE

R.G. n. \_\_\_\_/\_\_\_\_ V.G.

Periodo di riferimento: dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il sottoscritto, nella qualità di:

Tutore                                       Amministratore di Sostegno                                       Curatore

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

residente \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

all'indirizzo \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**dell'interdetto/beneficiario/inabilitato:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

residente \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

all'indirizzo \_\_\_\_\_

**rapporti con il beneficiario, interdetto, inabilitato:**

Coniuge non separato in regime di comunione dei beni;

Coniuge non separato in regime di separazione dei beni;

Convivente stabile;

Padre o Madre;

Figlio/Figlia;

Fratello/Sorella;

Altro parente (entro il quarto grado);

Parente del coniuge (entro il secondo grado);

Rappresentante di ente o struttura \_\_\_\_\_;

Professionista \_\_\_\_\_;

Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_;

## RELAZIONA

### SITUAZIONE ABITATIVA

Vive in famiglia con altre n \_\_\_\_\_ persone conviventi;

Vive presso casa di cura, comunità o altra struttura (*specificare quale*) \_\_\_\_\_;

Vive in abitazione da solo;

Vive in abitazione con assistenza domiciliare;

Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

**CONDIZIONI FISICHE**

- Autosufficiente, esce di casa da solo;     Autosufficiente ma non esce di casa da solo;
- In sedia a rotelle o poltrona;                       Permanentemente a letto;
- terapie mediche somministrate con eventuali ricoveri anche temporanei in strutture sanitarie (*specificare*):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ALTRI SOGGETTI CHE PRESTANO ASSISTENZA**

- familiari (conviventi/non conviventi);     prestatori di lavoro dipendente o autonomo (conviventi/non conviventi)\_\_\_\_\_;
- altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ATTIVITÀ SVOLTA DALL' INTERDETTO/BENEFICIARIO/INABILITATO:**

*(frequentazione di corsi di istruzione scolastica o professionale; partecipazione ad attività associative o collettive; partecipazione ad attività di tipo culturale; svolgimento di attività lavorativa saltuaria o continuativa; percorsi riabilitativi o di inserimento sociale, ecc.)*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ATTIVITÀ DI ASSISTENZA ED ATTI DI RILEVANZA PATRIMONIALE COMPIUTI NEL PERIODO DI GESTIONE DA TUTORE/CURATORE/ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## RENDICONTA

### CONSISTENZA PATRIMONIALE/REDDITUALE ALL'INIZIO DEL PERIODO DI RIFERIMENTO

Cassa	€	Numero immobili	
Saldo conto corrente	€	(specificare)	
(specificare)			
Saldo conto titoli	€		
(specificare)			
	€		
<b>TOTALE</b>	€	Numero veicoli	
		(specificare)	

### ENTRATE NEL PERIODO DI RIFERIMENTO

Pensioni, stipendi, assegni del coniuge	€	Incassi per canoni di locazione	€
Indennità di accompagnamento	€	Incassi per vendita beni immobili	€
Interessi attivi su conto corrente	€	Incassi per vendita beni mobili	€
Interessi attivi su titoli e investimenti	€	Lasciti ereditari	€
Incassi per scadenza titoli e obbligazioni	€	Altri incassi (specificare)	€
Incassi per utili di attività o società	€	<b>TOTALE ENTRATE</b>	€

### USCITE NEL PERIODO DI RIFERIMENTO

Rette per case di riposo o altre strutture	€	Interessi passivi e debiti	€
Compensi per badanti, infermieri e collaboratori	€	Spese di assicurazione	€
Spese sanitarie, farmaci ed esami clinici	€	Utenze (acqua, luce, gas e telefono)	€
Spese per vitto, abiti e cura della persona	€	Imposte e tasse	€
Spese per istruzione, corsi e tempo libero	€	Rate mutui e/o finanziamenti	€
Trasporti (abbonamenti, taxi e ambulanze)	€	Acquisto titoli mobiliari (azioni, obbligazioni ecc.)	€

Spese per canoni di locazione immobili (pagate)	€	Altre spese (specificare)	€
Spese condominiali immobile in uso (pagate)	€	<b>TOTALE USCITE</b>	€

**CONSISTENZA PATRIMONIALE/REDDITUALE ALLA FINE DEL PERIODO DI RIFERIMENTO**

Cassa	€	Numero immobili	
Saldo conto corrente	€	(specificare)	
(specificare)			
Saldo conto titoli	€		
(specificare)			
	€		
<b>TOTALE</b>	€	Numero veicoli	
		(specificare)	

Massa, li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del Tutore/Amministratore di Sostegno/Curatore

\_\_\_\_\_

***Allegare la seguente documentazione obbligatoria (barrare la casella corrispondente):***

- Estratti conto corrente e conto titoli;
- Fatture e ricevute maggiori di 100 €;
- Documentazione comprovante i movimenti di denaro (ricevute di rette, compensi per badanti, canoni, ecc.);
- Documentazione relativa ai movimenti delle partecipazioni societarie del beneficiario/interdetto/inabilitato;
- Documentazione comprovante acquisti e vendite relativi ai beni mobili e immobili del beneficiario/interdetto/inabilitato nel periodo;

Il Giudice Tutelare, visti la relazione ed il rendiconto, approva.

Massa, li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il Giudice Tutelare

