

Amministrazione di Sostegno n. .	Alla attenzione del Giudice Tutelare
Beneficiario:	
Amm. Di Sostegno:	

Oggetto: **PRIMA RELAZIONE dell'Amm. Di Sost.**

IL sottoscrittoin qualità di A. di S. del Sig., **fornisce le seguenti informazioni sulla situazione personale, di salute e patrimoniale dell'assistito.**

Condizioni di vita e salute del beneficiario

dare informazioni sulla situazione di vita (*se vive in casa propria, con altri familiari o persone, composizione nucleo, se presenti badanti o altro personale addetto all'assistenza, come è organizzata la sua giornata, se frequenta centri diurni o altro, ecc.*) ..

Altre persone che hanno con il beneficiario rapporti significativi:

Condizioni di salute del beneficiario (*allegare eventualmente un certificato medico aggiornato*) :

DESCRIZIONE SITUAZIONE ECONOMICA AE PATRIMONIALE

1- **ENTRATE** (indicare tipo,provenienza,importo mensile e dove sono accreditate):

TIPO ENTRATA (pensione, reversibilità, invalidità,/accompagnamento, stipendio, canoni locaz. .)	ENTE CHE PAGA	IMPORTO	MODALITA' ACCREDITO/VERSAMENTO

2- **SPESE** che si rendono necessarie per la vita quotidiana (ordinarie) :

TIPO USCITA (retta struttura, assistente familiare, utenze, affitto, condominio, tasse, spese mediche,trasporti,assic.ecc),	ENTE CHE RICEVE IL PAGAMENTO	IMPORTO	MODALITA' PAGAMENTO (bonifico,contanti,assegno,ecc.)

03-Fac simile prima relazione dopo la nomina dell'A.di S.

3- PATRIMONIO DEL BENEFICIARIO (elencare se il beneficiario è titolare di conti correnti postali/bancari, libretti di risparmio, titoli, buoni postali, obbligazioni, assicurazioni, fondi,... specificando il valore di ciascun prodotto):

PRODOTTI FINANZIARI (conto corrente, libretto, titoli, buoni postali, assicurazione vita,...)	ISTITUTO DI CREDITO UFFICIO POSTALE	SALDO alla data del giuramento

IMMOBILI (casa o terreno)	INDIRIZZO E CITTA'	QUOTA DI PROPRIETÀ	UTILIZZO/RENDITA

ALTRI BENI eventuali (automobile, quadri, collezioni,gioielli)	QUOTA DI PROPRIETÀ	VALORE INDICATIVO

Luogo e data _____

FIRMA _____

Allegare:

certificati medici aggiornati e-o dichiarazione casa di riposo

copia movimenti e saldo conti corrente, libretti di risparmio, rapporto titoli, assicurazioni, visura catastale,ecc.