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

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

IL sottoscritto ...........................................................................................in 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.) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**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 dichirazione casa di riposo

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