

AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

INVENTARIO INIZIALE DEL PATRIMONIO

(da presentare entro 60 giorni dalla data di nomina)

| | |
|--------------------------|--|
| Procedura Numero: | |
|--------------------------|--|

Il sottoscritto Amministratore di sostegno / Tutore / Curatore:

| | |
|---|--|
| Nome e Cognome | |
| Luogo e data di nascita | |
| Residente a | |
| Via/Piazza/numero | |
| Codice Fiscale | |
| Telefono | |
| PEC | |
| mail | |
| Professione dell'A.d.S. | |
| Legame di parentela con il beneficiario | |

IL BENEFICIARIO:

| | |
|-------------------------|--|
| Nome e Cognome | |
| Luogo e data di nascita | |
| Attuale domicilio | |

Situazione domiciliare del Beneficiario:

| | |
|---|--|
| vive con l'Amministratore di sostegno? | |
| vive in famiglia con altri n_____ parenti conviventi | |
| vive presso Casa di cura, Comunità od altra Struttura | |
| vive in abitazione da solo | |
| vive in abitazione con assistenza domiciliare | |
| autosufficiente, esce di casa da solo | |
| autosufficiente, ma non esce di casa da solo | |
| in sedia a rotella o poltrona | |
| permanentemente a letto | |

**ELENCO DEI BENI MOBILI ED IMMOBILI DEL BENEFICIARIO ESISTENTI ALLA
DATA DI NOMINA:**

**1. BENI MOBILI: indicazione dell'istituto bancario e del SALDO dei conti correnti bancari
/ postali / polizze**

| | |
|--------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| TOTALE | |

**2. BENI MOBILI: inventario dei beni contenuti in cassette di sicurezza e/o beni di valore
custoditi in abitazioni**

| | |
|---------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| TOTALE VALORE COMMERCIALE | |

3. BENI IMMOBILI: elenco, con ubicazione e percentuale di proprietà o di usufrutto

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

4. BENI MOBILI REGISTRATI: elenco autoveicoli / motocicli e barche (targa e tipo)

| |
|--|
| |
| |
| |

**5. PARTECIPAZIONI SOCIETARIE: elenco società, con indicazione della percentuale e del
valore delle quote**

| |
|--|
| |
| |
| |

PREVISIONE ENTRATE ANNUALI

| | |
|--------------------------------------|--|
| Pensioni | |
| Indennità di accompagnamento | |
| Stipendi | |
| Incassi canoni di locazione immobili | |
| Rendite finanziarie | |
| Altre entrate | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| TOTALE | |

PREVISIONE USCITE ANNUALI

| | |
|--|--|
| Rette casa di riposo | |
| Compensi e contributi badanti | |
| Spese sanitarie / medicine | |
| Canoni di locazione / rate del mutuo | |
| Spese condominiali | |
| Utenze domestiche | |
| Imposte e tasse | |
| Vitto, abbigliamento, cura della persona | |
| Altre uscite | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| TOTALE | |

| DOCUMENTI DA ALLEGARE | NOTE |
|--|-------------|
| | |
| ESTRATTI CONTO BANCARI/POSTALI | |
| ESTRATTI CONTO DEPOSITI TITOLI BANCA POSTA | |
| COPIA POLIZZE | |
| COPIA LIBRETTO AUTOVEICOLI | |
| ELENCO BENI INVENTARIATI, CON FOTOGRAFIE | |
| VISURE CATASTALI IMMOBILI | |
| COPIA CONTRATTI DI LOCAZIONE | |
| DOCUMENTI PARTECIPAZIONI SOCIETARIE | |

Pistoia, ____ / ____ / _____

L'amministratore di sostegno
