**V02**

 **AL TRIBUNALE ORDINARIO DI VERONA**

**Amministrazione di sostegno – Inventario iniziale del patrimonio**

Procedura n. /

Il sottoscritto amministratore di sostegno:

 **DATI ANAGRAFICI DEL RICORRENTE**

*COGNOME E NOME DATA E LUOGO DI NASCITA*

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

*RESIDENZA*

*(Città,Via/Piazza,n°civico,CAP)*

*CODICE FISCALE NUMERO TELEFONICO/FAX*

*EMAIL*

Del beneficiario:

*COGNOME E NOME DATA E LUOGO DI NASCITA*

Situazione domiciliare del rappresentato:

 Vive presso casa di cura, comunità o altra struttura  Vive in famiglia con altre n. persone conviventi  Vive da solo

 Vive in abitazione con badante  Altro (specificare)

Condizioni fisiche del rappresentato:

 Autosufficiente, esce di casa da solo

 Autosufficiente, ma non esce di casa da solo  In sedia a rotelle o poltrona

 Permanentemente a letto

# Patrimonio del beneficiario al momento della nomina:

1. Beni mobili: indicazione dell'istituto bancario, della tipologia del bene e del saldo dei conti correnti postali o del valore dei titoli e delle polizze:
2. Beni mobili: inventario dei beni contenuti in cassette di sicurezza e/o beni di valore custoditi in abitazioni:
3. Beni immobili: elenco, con ubicazione e percentuale di proprietà o di usufrutto:
4. Beni mobili registrati: elenco autoveicoli, motocicli e barche:
5. Partecipazioni societarie: elenco società, con indicazione della percentuale e del valore delle quote:

# Previsione entrate annuali:

*Pensioni, stipendi, assegni del coniuge* ***€***

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

*Indennità di accompagnamento* ***€***

*Interessi attivi su conto corrente* ***€***

*Interessi attivi su titoli e investimenti bancari* ***€***

*Incassi per scadenza titoli e obbligazioni* ***€***

*Incassi per utili di attività o società* ***€***

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

*Incassi per canoni di locazione* ***€***

*Altri incassi (specificare)* ***€***

# Previsione uscite annuali:

*Rette per case di riposo o altre strutture assistenziali* ***€***

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

*Compensi per badanti, infermieri e collaboratori* ***€***

*Spese sanitarie, farmaci ed esami clinici* ***€***

*Spese vitto, abbigliamento e cura della persona* ***€***

*Spese per istruzione, corsi e tempo libero* ***€***

*Trasporti (abbonamenti, taxi ed ambulanze)* ***€***

*Canoni di locazione pagati* ***€***

*Spese condominiali* ***€***

*Utenze domestiche (acqua, luce, gas o altri)* ***€***

*Spese telefoniche* ***€***

*Imposte e tasse* ***€***

*Pagamento di rate di mutui o di finanziamenti* ***€***

*Altre spese (specificare)* ***€***

# Allega

* Fotocopia del documento d'identità e codice fiscale del ricorrente e del beneficiario
* Estratti conto bancari/postali
* Estratti conto depositi titoli bancari/postali
* Copia polizze
* Copia libretto autoveicoli
* Elenco beni inventariati, con fotografie
* Visure catastali degli immobili
* Copia contratti di locazione
* Documenti di partecipazioni societarie

Verona, lì / /

Firma dell'amministratore di sostegno