***AL GIUDICE TUTELARE DEL TRIBUNALE DI NOLA***

***SEZIONE VOLONTARIA GIURISDIZIONE E FAMIGLIA***

***UFFICIO TUTELE - CURATELE - AMMINISTRAZIONI DI SOSTEGNO***

RG. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO: Rendiconto per tutelato** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto, nella qualità di:**

 tutore amministratore di sostegno curatore

nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

alla Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RELAZIONA**

**SITUAZIONE ABITATIVA**

* Vive in famiglia con altre n.\_\_\_\_\_\_persone conviventi
* Vive presso casa di cura, comunità o altra struttura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Vive in abitazione da solo
* Vive in abitazione con assistenza domiciliare

**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

**ALTRI SOGGETTI CHE PRESTANO ASSISTENZA**

* Familiari conviventi
* Familiari non conviventi
* Badante convivente
* Badante non convivente

**ATTIVITA’ SVOLTA DAL SOGGETTO TUTELATO**

(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.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RENDICONTO ANNUALE: Anno 202**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ENTRATE:** somme incassate

PENSIONE DI INVALIDITA’: mensile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_annuo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDENNITA’ DI ACCOMPAGNAMENTO: mensile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_annuo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REVERSIBILITA’: mensile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_annuo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALTRO (DA SPECIFICARE)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TOTALE: mensile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_annuo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**USCITE:** somme spese in tutto l’anno (allegando documenti a sostegno di quanto si è speso)

SPESE MEDICHE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SPESE VITTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SPESE ABBIGLIAMENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SPESE STRAORDINARIE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SPESE DIVERTIMENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SPESE BADANTI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SPESE UTENZE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SPESE VARIE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TOTALE ANNUO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ATTIVO DI GESTIONE**: (indicare come sono stati conservati eventuali risparmi)

Libretto postale n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_saldo al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Libretto bancario n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_saldo al \_\_\_\_\_\_\_\_\_Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Buoni fruttiferi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSISTENZA PATRIMONIALE**

VEICOLI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IMMOBILI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

* ESTRATTO LIBRETTO POSTALE e/o CONTO CORRENTE
* BUONI FRUTTIFERI POSTALI
* ESTRATTO PREVIDENZIALE INPS
* FATTURE VISITE MEDICHE
* FATTURE UTENZE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* RICEVUTE e/o SCONTRINI

**N.B.**

**Ogni altra documentazione o dichiarazione utile ai fini del rendiconto periodico,che non risulta richiamata nelle voci sopra riportate, può essere scritta in forma libera e consegnata unitamente al modulo presente.**

**MODALITÀ DI CONSEGNA E DEPOSITO DEL RENDICONTO PERIODICO:**

Se si procede personalmente senza l’assistenza di un difensore di fiducia:

* Il rendiconto periodico va **consegnato a mano**

**presso la Cancelleria della Sezione Volontaria Giurisdizione e Famiglia,**

**Ufficio Tutele-Curatele-Amministrazione di Sostegno, sito al Piano Terra del Tribunale di Nola in Via Onorevole Napolitano.**

La consegna può avvenire anche su **delega,** in tal caso occorrerà presentare, oltre al rendiconto, anche una copia del documento di identità valido del delegante ed una copia del documento di identità valido del delegato.

Se si procede con l’assistenza di un difensore di fiducia:

* Il rendiconto periodico viene depositato dal difensore nominato tramite il PST Giustizia.

**PERIODICITÀ DEL RENDICONTO:**

**Il rendiconto deve essere presentato almeno una volta durante l’arco dell’anno solare.**

**Ad esempio** se la tutela o amministrazione di sostegno è stata aperta nel mese di maggio 2024, il rendiconto dovrà essere depositato entro e non oltre il mese di maggio 2025.

Oppure, a scelta dell’interessato, si potrà depositare il rendiconto in riferimento ai mesi di maggio 2024-dicembre 2024, e poi, depositare il nuovo rendiconto annuale a dicembre 2025.

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma tutore/ADS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firma Protutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TRIBUNALE ORDINARIO DI NOLA**

**UFFICIO TUTELE - CURATELE - AMMINISTRAZIONI DI SOSTEGNO**

Documentazione utile da depositare al fine del rendiconto:

* + Indicazione generica delle spese necessarie per vivere (non c'è bisogno degli scontrini, salvo che non risultino spese importanti e consistenti che bisogna, al contrario, comunicare);
	+ Estratto previdenziale INPS;
	+ Estratto conto corrente e/o libretto postale, nella forma DI SALDO INTEGRALE (con tutte le relative movimentazioni), con intestazione;
	+ Spese mensili da documentare: utenze casa (gas, luce, acqua (da dividere in base al numero nucleo familiare)), canone di locazione, badante e/o collaboratrice domestica, spese mediche e farmacologiche, spese straordinarie, ecc);
	+ Spese extra per divertimento, viaggi e svago;
	+ Buoni postali e/o titoli posseduti e/o polizze assicurative (copie da depositare);
	+ Indicazione degli immobili e beni mobili registrati (es. auto) su cui si vantano diritti, con allegazione della relativa documentazione;
	+ Spese dell'auto come assicurazione e bollo non vanno conteggiate, al massimo bisogna provare le spese di benzina sostenute nell'interesse del tutelato;
	+ Per ogni spesa consistente sostenuta, nell'interesse del tutelato, bisogna allegare copie di fattura e/o ricevuta e/o scontrino;

**N.B**.:

le spese devono essere riportate secondo un **calcolo** da effettuarsi **PRO QUOTA** rispetto al nucleo familiare in cui è inserito il soggetto interessato.

Non si possono accollare nell’interezza le spese al soggetto tutelato