

**TRIBUNALE DI UDINE**  
**RENDICONTO ANNUALE DEL PERIODO DA** **AL**  
**V.G.**

**Al Giudice Tutelare: dott.**

Io/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nominato con decreto del Tribunale di Udine  
dd. \_\_\_\_\_, Tutore di \_\_\_\_\_ di anni \_\_\_\_\_ di cui è  
\_\_\_\_\_, assunto l'ufficio a seguito del giuramento dd.  
\_\_\_\_\_, deposita in data odierna il seguente rendiconto annuale.

**COLLOCAZIONE, CONDIZIONI DI VITA E DI SALUTE DEL TUTELATO**

Il Tutore dichiara che il Tutelato risiede

Il Tutelato percepisce una pensione mensile di circa €

Dal punto di vista medico il Tutelato presenta

I soggetti che si occupano del beneficiario sono

Note aggiuntive

**SITUAZIONE PATRIMONIALE DEL TUTELATO**

***STATO PATRIMONIALE ALL'INIZIO DEL PERIODO OGGETTO DEL PRESENTE RENDICONTO E  
CIOÈ AL GIORNO***

Il Tutore dichiara che lo stato patrimoniale del Tutelato è il seguente:

|  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> saldo su c/c          | €        |
| <input type="checkbox"/> portafoglio titoli    | €        |
| <input type="checkbox"/> polizze assicurative  | €        |
| <input type="checkbox"/> proprietà immobiliari | €        |
| <input type="checkbox"/> altro                 | €        |
| <b>Totale</b>                                  | <b>€</b> |

## MOVIMENTI PATRIMONIALI

Il Tutore dichiara che nel periodo relativo al presente rendiconto vi sono state le seguenti

### ENTRATE

|  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> pensione                | €        |
| <input type="checkbox"/> pensione estero         | €        |
| <input type="checkbox"/> FAP                     | €        |
| <input type="checkbox"/> cedole/dividendi titoli | €        |
| <input type="checkbox"/> cedole polizze vita     | €        |
| <input type="checkbox"/> affitti                 | €        |
| <br>   |          |
| <input type="checkbox"/> altro                   | €        |
| <br>   |          |
| <b>Totale</b>                                    | <b>€</b> |

### *e le seguenti, PRINCIPALI, USCITE*

|   |          |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> fatture casa di riposo | €        |
| <input type="checkbox"/> mantenimento           | €        |
| <input type="checkbox"/> utenze                 | €        |
| <input type="checkbox"/> pulizie                | €        |
| <input type="checkbox"/> spese alimentari       | €        |
| <input type="checkbox"/> spese mediche          | €        |
| <input type="checkbox"/> farmaci                | €        |
| <input type="checkbox"/> vestiario              | €        |
| <input type="checkbox"/> spese per la casa      | €        |
| <input type="checkbox"/> imposte                | €        |
| <input type="checkbox"/> assicurazioni          | €        |
| <input type="checkbox"/> viaggi / macchina      | €        |
| <br>  |          |
| <input type="checkbox"/> altro                  | €        |
| <br>  |          |
| <b>Totale</b>                                   | <b>€</b> |

### **STATO PATRIMONIALE ALLA FINE DEL PERIODO OGGETTO DI RENDICONTO E CIOÈ AL**

Il Tutore dichiara che lo stato patrimoniale del Tutelato al \_\_\_\_\_ è il seguente:

|  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> saldo su c/c          | €        |
| <input type="checkbox"/> portafoglio titoli    | €        |
| <input type="checkbox"/> polizze assicurative  | €        |
| <input type="checkbox"/> proprietà immobiliari | €        |
| <input type="checkbox"/> altro                 | €        |
| <b>Totale</b>                                  | <b>€</b> |

Si richiede di allegare solo la seguente documentazione in fotocopia (barrare quello che si allega):

- estratti c/c presso Banca e/o Posteitaliane spa dell'intero anno in esame;
- copia libretto bancario e/o postale dell'intero anno in esame;
- eventuale situazione titoli aggiornata a fine periodo rendicontato;
- documentazione dei movimenti titoli del periodo rendicontato;
- f24 imposte;
- ultima busta paga badanti;
- copia ultimo bollettino per contributi badanti;
- copia ultima fatture e ricevute della retta della casa di riposo;
- copia spese straordinarie documentabili (es. occhiali, visita medica, utenze ecc)

Data

Firma

---

**INDISPENSABILE INDICARE PER COMUNICAZIONI**

**TEL:**

**E-MAIL:**

**INDIRIZZO:**