

Spett. le Asp della Romagna Faentina
aspromagnafaentina@pec.it

OGGETTO: RICHIESTA DI ISCRIZIONE NELL'ELENCO DI PERSONE DISPONIBILI A GESTIRE LE ATTIVITA' RICOMPRESE NELLO SVOLGIMENTO DELL'INCARICO DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO SU DELEGA DELL'UNIONE DELLA ROMAGNA FAENTINA.

Il/la sottoscritt _ _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____

recapito telefonico _____ E-mail _____

Pec _____

Cod. Fisc. _____ P.IVA _____

CHIEDE

l'iscrizione nell'Elenco delle persone disponibili a gestire le attività ricomprese nello svolgimento dell'incarico di Amministratore di sostegno, ai sensi della L. 9 gennaio 2004, n. 6.

A tal fine, il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, consapevole:

- delle conseguenze penali delle dichiarazioni false e della reticenza, disciplinate dall'art. 76 del DPR 445/2000,
- che potranno essere effettuati i dovuti controlli sulle domande ammesse;
- che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta l'esclusione dall'iscrizione all'Elenco delle persone disponibili a gestire le attività ricomprese nello svolgimento dell'incarico di Amministratore di Sostegno.

Dichiara quanto segue:

- a. di aver preso visione e di accettare integralmente le disposizioni contenute nell'Avviso pubblico in oggetto;
- b. di essere in possesso dei requisiti per l'iscrizione all'elenco delle persone disponibili a svolgere l'incarico di Amministratore di Sostegno, specificati dall'art. 2 dell'Avviso pubblico approvato con determinazione del Direttore e in particolare:
 - a) maggiore età;
 - b) residenza in Italia;
 - c) godimento dei diritti civili e politici;

- d) assenza di condanne penali e/o di procedimenti penali pendenti;
- e) ineccepibile condotta, così come definita ai sensi dell'art. 348 c. IV Codice Civile che deve ritenersi applicabile alla fattispecie in esame;
- f) non trovarsi in una delle condizioni di incapacità all'ufficio tutelare indicate dall'art. 350 del Codice Civile;
- g) possesso della seguente laurea in materie giuridiche, economiche, umanistiche e sociali: _____;
- h) possesso di una consolidata esperienza in materia, debitamente documentata e, in particolare di avere svolto, nell'ultimo triennio dalla data di presentazione dell'istanza di iscrizione e cioè dal _____ al _____, l'incarico di Amministratore di sostegno, su incarico del Giudice Tutelare o su delega formale da parte di soggetti pubblici, a favore di almeno un beneficiario nei confronti del quale non si trova nella posizione di coniuge, altra parte dell'unione civile, convivente di fatto, parente entro il quarto grado o affine entro il secondo grado

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che:

- Asp della Romagna Faentina, ai sensi dell'articolo 71 del D.P.R. n. 445 del 2000, potrà effettuare gli opportuni controlli sulle istanze ammesse;
- la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta l'esclusione dall'iscrizione nell'Elenco delle persone disponibili a gestire le attività ricomprese nello svolgimento dell'incarico di Amministratore di sostegno;
- i dati raccolti nella presente istanza d'iscrizione e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati per i fini istituzionali di Asp della Romagna Faentina in applicazione degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 ("GDPR"); gli stessi saranno trattati anche attraverso strumenti informatici automatizzati e saranno comunicati all'Unione della Romagna Faentina, Area Servizi alla Comunità;
- di prestare il consenso, per le medesime finalità, al trattamento dei dati personali classificabili come "sensibili", ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 ("GDPR");
- sarà tenuto a partecipare ad eventuali incontri di formazione, aggiornamento e verifica delle attività svolte e organizzate dall'Asp della Romagna Faentina e dall'Unione della Romagna Faentina.

Allega alla presente:

1. Copia del documento di identità e del Codice fiscale.
2. Curriculum Vitae in formato europeo, riportante le informazioni di cui all'art 2 dell'Avviso.
3. Documentazione attestante la consolidata esperienza nella materia oggetto dell'Avviso.

Luogo, data _____

Firma
