

Spett.le Ente Gestore
del Servizio Sociale dei Comuni
dell'Ambito Distrettuale 4.4 di Codroipo

Per il tramite del Comune di

Oggetto: Richiesta iscrizione nell'elenco "Amministratori di Sostegno" dell'Ambito distrettuale 4.4 – Codroipo

Il sottoscritto _____
nato/a a _____ Prov _____ il _____
residente a _____ Via _____ N _____
C.F. _____
Cell _____ Tel _____ Mail _____

CHIEDE

di essere iscritto nell'elenco dell'Ambito Distrettuale 4.4 dei soggetti disponibili a svolgere l'incarico di Amministratore di Sostegno ai sensi del D.P.R. N. 190/Pres. del 02.08.2011.

A TAL FINE DICHIARA

- Di essere residente all'interno dell'Ambito Distrettuale 4.4
- Di essere disponibile a svolgere l'incarico di Amministratore di Sostegno anche nel territorio di altri Ambiti Territoriali oltre a quello di residenza (Allegare eventuale richiesta esplicitando gli Ambiti a cui si è interessati)
- Di non aver riportato condanne penali
- Di non incorrere nei casi di incapacità all'assunzione dell'incarico previsti dall'Art 350 codice civile
- Di essere a conoscenza di quanto indicato all'Art 15 "Cancellazione dall'elenco" del Regolamento Regionale

Di essere in possesso del titolo di studio di _____
Rilasciato da _____

Di svolgere la seguente attività lavorativa _____
Presso _____

Di essere stato precedentemente nominato Tutore, Protutore, Curatore o Amministratore di Sostegno (Inserire le eventuali nomine nel curriculum vitae allegato alla presente)

Di aver già partecipato a iniziative formative nelle materie connesse alle attività svolte dall'Amministratore di Sostegno (Inserirle nel curriculum vitae)

Di essere disponibile a partecipare agli incontri di formazione e verifica delle attività svolte che verranno organizzate

ALLEGA

Documento d'identità in corso di validità

Curriculum vitae con specifica indicazione di quanto segue:

1. Dati anagrafici e di residenza
2. Titolo di studio
3. Professione
4. Eventuali esperienze utili allo svolgimento delle attività connesse all'incarico di amministratore di sostegno
5. Eventuale partecipazione a iniziative formative nelle materie connesse alle attività svolte dall'amministratore di sostegno

DICHIARA

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs Num. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il/La sottoscritto/a si impegna a segnalare tempestivamente all'Ufficio di Servizio Sociale

Luogo e data _____ Firma del Richiedente _____