

Domanda

Spett.le Comune di Mandas
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO DI PERSONE DISPONIBILI A SVOLGERE L'INCARICO DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO AI SENSI DELLA LEGGE 6/2004

Il/la sottoscritt _ _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____

recapito telefonico _____ E-mail _____

Pec _____

Cod. Fisc. _____ P.IVA _____

CHIEDE

l'iscrizione all'Elenco di persone disponibili a svolgere l'incarico di Amministratore di Sostegno, ai sensi della L.6/2004.

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 svolgere l'incarico di Amministratore di Sostegno.

Dichiara quanto segue:

- a. di essere in possesso dei requisiti per l'iscrizione all'elenco delle persone a cui affidare l'attività di supporto alla funzione di Amministratore di Sostegno di cui all'art. 404 del Codice Civile;
- b. di essere cittadino/a italiano/a;
- c. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- d. di non aver riportato condanne penali e/o avere procedimenti penali pendenti;
- e. di godere dei diritti civili e politici;
- f. non trovarsi in alcune delle situazioni d'incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione;

- g. di non trovarsi in nessuna delle condizioni ostative che ne impediscono la nomina ad amministratore di sostegno, ai sensi dell'art. 350 del Codice Civile:
1. non avere la libera amministrazione del proprio patrimonio;
 2. essere stati esclusi dalle attività di tutela o di amministrazione di sostegno per fatti gravi, inadeguata gestione o incapacità;
 3. essere stati dichiarati decaduti o sospesi dalla potestà genitoriale o essere stati rimossi da altra tutela;
 4. il fallito che non è stato cancellato dal registro dei falliti;
 5. presenza di conflitto di interesse rispetto alla persona beneficiaria di tutela o amministrato;
 6. presenza di altri gravi motivi previsti dalla legge.

Dichiara, inoltre:

- la propria disponibilità a partecipare ad eventuali incontri di formazione, aggiornamento e verifica delle attività svolte organizzate dal Comune di Mandas
- di impegnarsi in caso d'idoneità e di iscrizione nell'elenco dei professionisti per l'assunzione di incarico di amministrazione di sostegno, a presentare, a cadenza annuale entro il 31 gennaio, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000, una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la permanenza dei requisiti di iscrizione;
- di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione che incida sui dati e le informazioni fornite al Comune di Mandas;
- di impegnarsi ad accettare:
 - di essere indicato come ADS dei cittadini residenti nel Comune di Mandas segnalati dal Sindaco o dall'Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Mandas;
 - la nomina di ADS e gli adempimenti conseguenti previsti dalla legge,

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e di essere a conoscenza che i dati raccolti nella presente domanda d'iscrizione e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati per i fini istituzionali in applicazione del Regolamento UE 2016/679 e saranno trattati anche attraverso strumenti informatici automatizzati

Si allega alla presente:

1. copia del documento di identità;
2. copia del Curriculum vitae,
3. eventuale documentazione ritenuta idonea a dimostrare l'esperienza in tale ambito.

Luogo _____, data _____

Firma
