

Al Comune di Cividale del Friuli
Ambito Distrettuale del Cividalese
p.tta Chiarottini, 5
33043 – CIVIDALE DEL FRIULI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov ____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
CF _____ telefono _____
cell. _____ e-mail: _____

consapevole delle responsabilità amministrative e penali che assume ai sensi dell'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

CHIEDE

di essere iscritto/a nell'elenco delle persone disponibili a svolgere l'incarico di Amministratore di sostegno, ai sensi del D.P.R. n. 0190/Pres. del 02.08.2011.

DICHIARA

- di non trovarsi in una delle condizioni di cui all'art. 350 del Codice Civile che determinano l'incapacità all'assunzione dell'incarico di Amministratore di sostegno;
- di essere residente in uno dei Comuni facenti parte dell'Ambito Distrettuale del Cividalese;
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere in possesso del titolo di studio di _____;
- svolgere la professione di _____;
- di aver già svolto l'incarico di Amministratore di sostegno (*specificare nel curriculum vitae*);
- di aver partecipato a iniziative formative nelle materie connesse alle attività svolte dall'Amministratore di sostegno (*specificare nel curriculum vitae*);
- di esprimere la disponibilità a svolgere l'incarico anche nel territorio di altri Ambiti Distrettuali (*specificare*) _____;
- di essere disponibile a partecipare ad incontri di formazione, aggiornamento e verifica delle attività da svolgere in qualità di Amministratore di sostegno;
- di essere a conoscenza di quanto indicato all'art. 15 del Regolamento "Cancellazione dall'elenco".

Allega

- documento d'identità in corso di validità;
- curriculum vitae con indicazione di almeno le seguenti informazioni:
 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 ad iniziative formative nelle materie connesse alle attività svolte dall'amministratore di sostegno.

Dichiara di essere informato/a in materia di trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196, e di autorizzare il Servizio Sociale dei Comuni al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il/La sottoscritto/a si impegna, inoltre, in caso di accoglimento della presente richiesta, a segnalare tempestivamente all'Ufficio di Servizio Sociale, qualsiasi variazione di quanto dichiarato.

Luogo e data _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE _____