



ALLEGATO 1)

Spett.le Comune di Cernusco s/N
Via Tizzoni, 2 – Ente Capofila Distretto
4 ATS
20063 – Cernusco s/N (MI)

c.a. Responsabile Ufficio di Piano
Dott.ssa Maria Giustina Raciti

Domanda di iscrizione all'Albo degli Amministratori di Sostegno e/o Tutore del Distretto 4ATS

Il/la Sottoscritto/a _____

nato a _____ il ____/____/____ C.F. _____

residente a _____ in via/piazza

_____ n. _____

telefono _____ cell _____

e.mail _____

PEC _____

CHIEDE

Di essere iscritto/a all'Albo degli Amministratori di sostegno /Tutori /Curatori del DISTRETTO 4 ATS Milano

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, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto DPR 445/2000, dichiara quanto segue:

A. di essere in possesso dei requisiti per l'iscrizione all'elenco degli Amministratore di sostegno e/o Tutore e/o Curatore , specificati nell'Avviso ;

B. di essere in possesso del seguente titolo di studio

C. di essere iscritto all'Albo degli Avvocati del Foro di _____ dal _____ al n _____ e di essere abilitato nelle seguenti giurisdizioni



_____ con studio in _____

D. di essere iscritto all'Albo dei Commercialisti dal _____ al n. _____ con studio
in _____

E. di avere svolto esperienze utili allo svolgimento delle attività connesse all'incarico di Amministratore
di Sostegno e /o Tutore e/o Curatore da almeno 5 anni , specificate nel curriculum allegato alla
presente domanda, per farne parte integrante e sostanziale;

F. di avere partecipato a iniziative formative nelle materie connesse alle attività svolte
dall'Amministratore di Sostegno e/o Tutore, specificate nel curriculum allegato alla presente domanda,
per farne parte integrante e sostanziale;

*oppure**

di NON avere partecipato a iniziative formative nelle materie connesse alle attività svolte
dall'Amministratore di Sostegno e/o Tutore;

G. di avere attualmente o di aver avuto in carico n° _____ soggetti, amministrati o tutelati o
curatela sulla base dell'istituto civilistico Amministratori di sostegno e/o Tutori e/o Curatori;

H. di non trovarsi in alcune delle situazioni d'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione

I. di non aver subito condanne penali ostantive all'esercizio della professione

J. di essere in possesso della polizza assicurativa per la copertura della propria responsabilità
professionale con adeguati massimali per sinistro e aggregato annuo

K. di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni di cui all'Avviso pubblico per l'istituzione
dell'Albo degli ADS/tutori /curatori

L. di aver preso visione e di impegnarsi a svolgere tutte le tipologie di intervento e prestazioni richieste
di cui all'Avviso pubblico per l'istituzione dell'Albo degli ADS/tutori /curatori

M. di avere il seguente recapito per ogni corrispondenza con il Comune di Cernusco s/N concernente
l'iscrizione nell'Albo:

residenza, sede legale, domicilio _____

recapito telefonico _____ cell _____

mail _____ pec _____



N. Manifesta la propria disponibilità a svolgere il ruolo di amministratore di sostegno:

PER TUTTO IL TERRITORIO DELL'Ambito

Per il Comune del Distretto 4 ATS di _____

Dichiaro di aver preso visione dell'allegata informativa sulla privacy e di essere a conoscenza che:

- l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000, potrà effettuare i dovuti controlli sulle domande ammesse;
- 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 e /o Tutore.

Si allega alla presente:

1. copia del documento di identità e del Codice fiscale;
2. copia del Curriculum vitae in formato europeo, dei titoli formativi posseduti attinenti alla figura del tutore volontario e/o amministratore sostegno ed ogni altra documentazione ritenuta idonea dal quale risulti l'esperienza e la competenza maturata nell'esercizio dell'attività professionale, con specifico riferimento ai casi di nomina come amministratore di sostegno/curatore/tutore, in particolare:
 - esperienze professionali attinenti la materia e che costituiscono bagaglio di esperienza significativa per l'incarico da svolgere,
 - esperienze di volontariato nelle aree a supporto della fragilità, indicando durata, contesti, recapiti e quanto ritenuto utile;

ADEMPIMENTI IN MATERIA DI PRIVACY

Ai fini del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy (Regolamento Europeo n°679/2016) si rende noto che:

- i dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità del presente Avviso, potranno essere comunicati ad altri Enti/società nel rispetto delle disposizioni normative vigenti;
- il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabili per avviare il procedimento amministrativo e l'erogazione del beneficio;
- il dichiarante ha diritto, all'accesso, all'aggiornamento e rettifica, all'opposizione al trattamento, alla cancellazione e limitazione all'utilizzo dei suoi dati personali;

il Titolare del trattamento è il Comune di Cernusco sul Naviglio, nella persona del Sindaco/Rappresentante legale dell'Ente

Per informazioni :Ufficio di Piano tel 02.9278246 mail: pianodizona@comune.cernuscosulnaviglio.mi.it

Luogo _____, data ____ / ____ / ____



Città di
CERNUSCO
SUL NAVIGLIO
Provincia di Milano



Distretto 4 ATS Milano Città Metropolitana

Belinzago Lombarda, Bussero, Cambiagio, Carugate, Cassina dè Pecchi,
Cernusco sul Naviglio, Gessate, Gorgonzola, Pessano con Bornago.

Firma _____