

Allegato 2.A.
Domanda di iscrizione nell'elenco degli Amministratori di Sostegno – sezione A-
“Modello Professionisti”

Il sottoscritto/a

Cognome	Nome
---------	------

Dati di nascita

Data	Luogo	Prov. Stato
------	-------	----------------

Residente a

Comune	Indirizzo
--------	-----------

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Recapiti

Telefono	Cellulare
Email/PEC	

C H I E D E

di essere iscritto all'Elenco delle persone disponibili ad assumere l'incarico di Amministratore di Sostegno - **sezione A – “ Professionisti ”**, istituito dall'Azienda USL Toscana Centro.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46,47 e 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n.445/000, delle responsabilità e delle sanzioni previste dal Codice Penale e delle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendosene piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. con riferimento alla partecipazione alla procedura di iscrizione:

D I C H I A R A

- di essere cittadino italiano o cittadino straniero regolarmente residente e/o domiciliato sul territorio della Regione Toscana;
- di avere la maggiore età;
- di svolgere la seguente attività professionale _____:
- di essere in possesso del titolo di studi in:
Laurea _____;
Conseguito in data __/__/____;
presso l'Istituto/Ateneo _____;
- di non aver riportato condanne penali o avere pendenze disciplinari o penali per delitti non colposi e di non essere sottoposto ad esecuzione di pene detentive, di misure cautelari o interdittive;
- di non trovarsi in una delle condizioni di cui all'art. 350 del Codice Civile, ovvero di non incorrere nei casi di incapacità all'assunzione dell'incarico previsti dal predetto art.350 del Codice Civile;

- di essere iscritto ad un Ordine Professionale e di essere disponibile a frequentare un corso riconosciuto di formazione o di aggiornamento in materia di Amministrazione di Sostegno;
- di essere Iscritto all'Albo/Ordine _____; dal ___ /___/____;
- eventuali esperienze o incarichi di amministratore di sostegno assunti o in atto : _____

Opzioni territoriali

- Desidera iscriversi nell'elenco del Tribunale di (max due opzioni, vedi Allegato 1);
 - Firenze
 - Prato
 - Pistoia
 - Pisa

- Desidera iscriversi nell'elenco della/delle Società della Salute massimo 3 opzioni SdS (vedi Allegato 1);
 - SdS Firenze
 - SdS Fiorentina Nord Ovest
 - SdS Mugello
 - SdS Fiorentina Sud Est
 - SdS Empolese, Valdarno, Valdelsa
 - SdS Area Pratese
 - SdS Pistoiese
 - SdS Valdinievole

Ambito di intervento di preferenza:

- persone anziane
- persone con disabilità e adulti fragili ;
- persone con problematiche di salute mentale
- persone con problematiche di dipendenza

Eventuali precedenti nomine in qualità di:

- | | | | |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> tutore | <i>incarico tuttora in corso</i> | <input type="checkbox"/> si in numero di ____; | <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> protutore | <i>incarico tuttora in corso</i> | <input type="checkbox"/> si in numero di ____; | <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> curatore | <i>incarico tuttora in corso</i> | <input type="checkbox"/> si in numero di ____; | <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> amministratore di sostegno | <i>incarico tuttora in corso</i> | <input type="checkbox"/> si in numero di ____; | <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> nessuna | | | |

- dichiara di essere consapevole della gratuità dell'incarico (fatta salva la facoltà del Giudice Tutelare , ai sensi dell'art. 379 del Codice Civile , di poter assegnare un'equa indennità);)
- di essere a conoscenza delle disposizioni contenute nel " Regolamento di gestione dell'elenco di Amministratori di Sostegno dell'Azienda USL Toscana Centro " in tema di obblighi degli iscritti all'elenco , cancellazione o sospensione dello stesso;
- dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy, e trattamento dei dati , allegata al bando.

Allega curriculum vitae in formato europeo
Allega copia di un documento di identità in corso di validità.

Firenze, in data __/__/202

Firma per esteso