

LEGGE 9 GENNAIO 2004, N. 6  
**AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**  
**ISTANZA ISCRIZIONE ALL'ALBO**



Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ provincia. \_\_\_\_\_  
 via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

appartenente ad organizzazione di volontariato:

 SI

 NO

Manifesta la propria disponibilità a svolgere il ruolo di amministratore di sostegno nel circondario del Tribunale di: \_\_\_\_\_

 Per tutto il territorio

 Per il Comune di \_\_\_\_\_

**Dati personali dell'iscritto:**

**Titolo di studio:** \_\_\_\_\_

**Esperienze lavorative:** \_\_\_\_\_

**Esperienze in volontariato:** \_\_\_\_\_

ALLEGATO come parte integrante alla del-  
 liberazione n. 425 del 23 MAG 2014

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Dott. Walter Gariani)

Il/la sottoscritto/a dichiara la propria disponibilità ad amministrare persone con problemi di:

- |                                              |                                               |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Non autosufficienza | <input type="checkbox"/> Dipendenza da alcool |
| <input type="checkbox"/> Disabilità          | <input type="checkbox"/> Altre dipendenze     |
| <input type="checkbox"/> Salute mentale      | <input type="checkbox"/> Ludopatie            |
| <input type="checkbox"/> Altro _____         |                                               |

Che il numero delle ore settimanali che è disposto ad impiegare nell'amministrazione è:

- |                                             |                                              |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inferiore a 5      | <input type="checkbox"/> Tra 15 e 25         |
| <input type="checkbox"/> Non superiore a 10 | <input type="checkbox"/> Superiore a 25      |
| <input type="checkbox"/> Non superiore a 15 | <input type="checkbox"/> Piena disponibilità |

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere già stato nominato:

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	SI	NO	Incarico tuttora in corso	SI	NO
TUTORE	SI	NO	Incarico tuttora in corso	SI	NO
PROTUTORE	SI	NO	Incarico tuttora in corso	SI	NO
CURATORE	SI	NO	Incarico tuttora in corso	SI	NO

- Il/la sottoscritto/a dichiara la propria disponibilità a partecipare ad iniziative formative nelle materie connesse alle attività svolte dall'amministratore di sostegno.
- **Allega alla presente:**
    - Curriculum vitae (aggiornato alla data di presentazione dell'iscrizione);
    - Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a, dichiara sotto la propria responsabilità, e consapevole delle conseguenze penali che discendono dal rilasciare dichiarazioni non veritiere, giusta il d.P.R. 445/2000, di godere dei diritti civili e politici; di non aver riportato condanne penali; di non essere sottoposto a procedimento penale, per quanto a sua conoscenza; di essere persona di ineccepibile condotta, ai sensi dell'art. 348, IV comma, codice civile.

(Luogo e data)

Firma (per esteso)



INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO DATI PERSONALI (DLGS 196/2003)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali è effettuato da \_\_\_\_\_ in funzione della gestione della pratica di iscrizione e nei limiti della stessa. Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici e comunque idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, da soggetti autorizzati all'assolvimento di tali compiti, costantemente identificati, opportunamente istruiti e resi edotti dei vincoli imposti dal DLGS 196/2003.

I dati stessi potranno essere comunicati a terzi in funzione dello svolgimento degli obblighi relativi al rapporto in essere tra le parti. In particolare, essi verranno comunicati per esclusive ragioni funzionali nell'ambito dell'esecuzione dell'incarico. L'interessato ha diritto: di chiedere la conferma circa l'esistenza o meno di dati lo riguardano; conoscere l'origine dei dati, la logica e la finalità su cui si basa il trattamento; chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati stessi. Ha, anche, diritto a quanto previsto dall'art. 7 del d.lgs. 196/2003.

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
Firma (per esteso)



