

**ISTITUZIONE ELENCO DELLE PERSONE DISPONIBILI A SVOLGERE
L'INCARICO DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
(LEGGE REGIONALE 19/2010, ART. 4, DPR. 0190/2011, Capo IV art. 11)**

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

All'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli"
Ente Gestore del Servizio Sociale dei Comuni
dell'Ambito Distrettuale n. 3.1 "Gemonese, Canal del Ferro, Val Canale"
c/o
Servizio sociale dei Comuni
dell'Ambito distrettuale n. 3.1 "Gemonese, Canal del Ferro, Val Canale"
piazzetta Baldissera, 2
33013 GEMONA DEL FRIULI

OGGETTO: Decreto del Presidente della Regione 2 agosto 2011, n. 0190/Pres, Capo IV , art. 11. DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL'ELENCO DELLE PERSONE DISPONIBILI A SVOLGERE L'INCARICO DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO NEL TERRITORIO DELL'AMBITO DISTRETTUALE N. 3.1 "GEMONESE, CANAL DEL FERRO, VAL CANALE"

La/Il sottoscritta/o _____

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dal Regolamento di attuazione della Legge regionale n. 19 del 16/11/2010 (interventi per la promozione e la e la diffusione dell'amministratore di sostegno a tutela dei soggetti deboli) approvato con DPR. 0190/2011, Capo IV, art. 11, **di essere iscritto nell'elenco delle persone disponibili a svolgere l'incarico di amministratore di sostegno nel territorio del Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito Distrettuale n. 3.1 "Gemonese, Canal del Ferro, Val Canale"** (Comuni di: Artegna, Bordano, Chiusaforte, Dogna, Gemona del Friuli, Malborghetto-Valbruna, Moggio Udinese, Montenars, Osoppo, Pontebba, Resia, Resiutta, Tarvisio, Trasaghis, Venzona);

e a tal fine sottoscrive la seguente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Art. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

La/Il sottoscritta/o, consapevole che, ai sensi dell'articolo 75 del citato D.P.R., qualora emerga la non veridicità del contenuto di questa dichiarazione, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del citato D.P.R. secondo cui chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei

casi previsti dal Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (D.P.R. 445/2000) è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia,

D I C H I A R A

di essere nata/o a _____ il ___ / ___ / _____

di essere residente a _____

in via/piazza _____ n. _____

di essere domiciliata/o a _____

in via/piazza _____ n. _____

tel. _____ tel. cell. _____

CODICE FISCALE

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

D I C H I A R A I N O L T R E

di non incorrere nei casi di incapacità all'assunzione dell'incarico di tutore come da art. 350 del Codice Civile;

di non aver riportato condanne penali;

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
rilasciato da _____ in data _____

di svolgere la seguente professione: _____

di avere la seguente esperienza utile allo svolgimento delle attività connesse all'incarico di amministratore di sostegno _____

di aver partecipato alle seguenti iniziative formative nelle materie connesse alle attività svolte dall'amministratore di sostegno _____

di essere disponibile a partecipare ad incontri di formazione, aggiornamento e verifica delle attività svolte;

di dare la propria disponibilità allo svolgimento dell'incarico di amministratore di sostegno presso il territorio del Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito Distrettuale n. 3.1;

di dare la propria disponibilità allo svolgimento dell'incarico di amministratore di sostegno solo presso il territorio di un altro Ambito distrettuale (di seguito specificare quale)_____

di dare la propria disponibilità allo svolgimento dell'incarico di amministratore di sostegno presso il territorio del Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito Distrettuale n. 3.1 e anche presso il territorio di un altro Ambito distrettuale (di seguito specificare quale)_____

DICHIARA INFINE

- di avere preso visione della normativa vigente in merito all'istituzione dell'elenco delle persone disponibili a svolgere l'incarico di amministratore di sostegno (DPRReg. 0190/2011, Capo IV);
- di essere consapevole che la cancellazione dall'elenco viene effettuata su richiesta dell'iscritto; nel caso si accerti che sono venuti meno i requisiti di cui al Capo IV, art. 13 del DPRReg. 0190/2011; nel caso di provvedimenti dell'Autorità giudiziaria da cui risulti che l'iscritto non è più idoneo a svolgere la funzione di amministratore di sostegno; nel caso di ingiustificato rifiuto di assumere la funzione di amministratore di sostegno, espresso per tre volte consecutive; nel caso in cui l'iscritto trasferisca la residenza fuori Regione o presso un Comune della Regione appartenente a un diverso Ambito distrettuale;
- di impegnarsi a comunicare le eventuali modifiche dei propri recapiti indicati nell'istanza, della modifica o della decadenza di alcuni requisiti richiesti per l'ammissione all'elenco di cui all'oggetto;
- di essere informato che la presentazione di una richiesta di iscrizione all'elenco di cui all'oggetto incompleta, imprecisa o errata o non sottoscritta comporta l'esclusione della stessa;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 30.6.2003 n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con sistemi informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma della/del richiedente/dichiarante

ALLEGATI ALLA PRESENTE DOMANDA:

- Fotocopia di un documento di identità del dichiarante (nel caso in cui la dichiarazione non venga sottoscritta dall'interessato in presenza di dipendente addetto);
- curriculum vitae;
- la seguente documentazione integrativa:
