



ALLEGATO 2

Spett.le Comune di Gorgonzola
Ente Capofila Ambito 4 – ATS Milano città Metropolitana
Via Italia 62 – 20064 Gorgonzola
c.a. Responsabile Settore 8 Piano di Zona dott.ssa Erica Corbetta
PEC: comune.gorgonzola@legalmail.cert.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO E/O
TUTORE DELL'AMBITO 4 – ATS MIALNO CITTA' METROPOLITANA**

NOME E COGNOME	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
CAP E COMUNE DI RESIDENZA	
INDIRIZZO E NR. CIVICO	
TELEFONO/CELLULARE	
INDIRIZZO MAIL	
INDIRIZZO PEC	
DOMICILIO (se diverso dalla residenza)	

CHIEDE

Di essere iscritto/a all'Albo degli Amministratori di sostegno /Tutori /Curatori dell'Ambito 4 ATS Milano città Metropolitana – Comune Capofila Gorgonzola

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 titolo di studio in _____
- C. di essere iscritto all'Albo degli Avvocati del Foro di _____ dal _____
- a. al nr. _____ e di essere abilitato nelle seguenti giurisdizioni _____
- b. _____ con studio in _____



- D. di essere iscritto all'Albo dei Commercialisti dal _____ al nr. _____ 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;
- a. oppure**
- G. di NON avere partecipato a iniziative formative nelle materie connesse alle attività svolte dall'Amministratore di Sostegno e/o Tutore;
- H. di avere attualmente o di aver avuto in carico n° _____ soggetti, amministrati o tutelati o curateli sulla base dell'istituto civilistico Amministratori di sostegno e/o Tutori e/o Curatori;
- I. di non trovarsi in alcune delle situazioni d'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- J. di non aver subito condanne penali ostantive all'esercizio della professione;
- K. di essere in possesso della polizza assicurativa per la copertura della propria responsabilità professionale con adeguati massimali per sinistro e aggregato annuo
- L. di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni di cui all'Avviso pubblico per l'istituzione dell'Albo degli ADS/tutori /curatori
- M. 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

ed infine **DICHIARA:**

- A. di manifestare la propria disponibilità a svolgere il ruolo di amministratore di sostegno:
- Per tutto il territorio dell'Ambito
 - Per il comune dell'Ambito 4, ed in particolare il comune 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 alla 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;

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

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 Gorgonzola, nella persona del Sindaco/Rappresentante legale dell'Ente.

Per informazioni: Ufficio di Piano tel. 0295701803 - mail: udp@comune.gorgonzola.mi.it