

Allegato 2.B
Domanda di iscrizione nell'elenco degli Amministratori di Sostegno – Sezione B-
“Modello Fondazioni, Associazioni di Volontariato o di Promozione Sociale “

Il sottoscritto/a

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

Dati di nascita

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

Residente a

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

Codice Fiscale

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

Recapiti

Telefono	Cellulare
Email	

in qualità di legale rappresentante della Fondazione, Associazione di Volontariato o di Promozione sociale operante in ambito:

- socio-assistenziale;
- socio sanitario;
- sanitario;
- altro

specificare _____;

CHIEDE

di essere iscritto all'Elenco delle persone, fondazioni, associazioni di volontariato o di promozione sociale **sezione B**, disponibili ad assumere l'incarico di Amministratore di Sostegno 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:

DICHIARA

- di essere cittadino italiano o cittadino straniero regolarmente residente e/o domiciliato sul territorio della Regione Toscana;
- di avere la maggiore età;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio : _____
- di svolgere o aver svolto , la seguente attività professionale _____:
- di aver maturato , in materia di tutela giuridica delle persone in condizione di fragilità sia in ambito sociale e/o socio-sanitario, le seguenti competenze e/o esperienze : _____

▪ eventuali esperienze o incarichi di amministratore di sostegno assunti o in atto : _____

- di non aver riportato condanne penali o avere pendenze disciplinari o penali per delitti non colposi; 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 garantire che le persone delegate indicate nell'elenco dei soci siano in possesso dei requisiti previsti dal bando.

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 (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, 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 della fondazione, associazione di volontariato o di promozione sociale.

Allega copia di un documento di identità in corso di validità.

Allega elenco dei soci disponibili ad essere inseriti nell'elenco ed in possesso dei requisiti previsti dal bando cui il legale rappresentante intende delegare ai sensi dell'art. 408 del Codice Civile.

Firenze, in data ___ / ___ /202

Firma per esteso