



**Caronno  
Pertusella**

**Cislago**

**Gerenzano**

**Origgio**

**Saronno**

**Uboldo**

Spett.le Comune di Saronno  
Piazza della Repubblica, 7  
21047 – Saronno VA  
c.a. Responsabile Ufficio di Piano

**Domanda di iscrizione all'Albo degli Amministratori di Sostegno e/o Tutore del Distretto di Saronno**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

n. cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Di essere iscritto/a all'Albo degli Amministratori di sostegno/ Tutori/ Curatori del Distretto di Saronno**

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:

- Di essere in possesso dei requisiti per l'iscrizione all'elenco degli Amministratori di sostegno e/o Tutore e/o Curatore, specificati nell'Avviso;
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio  
\_\_\_\_\_;
- Di avere svolto esperienze utili allo svolgimento delle attività connesse all'incarico di amministratore di Sostegno e/o Tutore e/o Curatore da almeno **3** anni, specificate nel curriculum allegato alla presente domanda, per farne parte integrante e sostanziale;
- 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;
- Di avere attualmente o di aver avuto in carico n° \_\_\_\_\_ soggetti, amministrati o tutelati o curatelaati sulla base dell'istituto civilistico Amministratori di sostegno e/o Tutori e/o Curatori;
- Di non trovarsi in alcune delle situazioni d'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- Di non aver subito condanne penali ostative all'esercizio della professione;
- Di essere in possesso della polizza assicurativa per la copertura della propria responsabilità professionale con adeguati massimali per sinistro e aggregato annuo;

○ Di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni di cui all'Avviso pubblico per l'istituzione dell'Albo degli ADS/tutori/curatori;

○ Di avere il seguente recapito per ogni corrispondenza con il Comune di Saronno concernente l'iscrizione nell'Albo:

residenza, sede legale, domicilio \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_

**Manifesta la propria disponibilità a svolgere il ruolo di amministratore di sostegno:**

○ PER TUTTO IL TERRITORIO DELL'Ambito;

○ Per il Comune del Distretto di Saronno \_\_\_\_\_

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 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:

- Copia del documento di identità e del codice fiscale;
- 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 la materia e che costituiscono bagaglio di esperienza significativa per l'incarico da svolgere

**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:

1. 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;
2. il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabili per avviare il procedimento amministrativo e l'erogazione del beneficio;
3. 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 Saronno, nella persona del Dirigente Area Inclusione Dott.ssa Antonella Pietri

Per informazioni: Ufficio di Piano – tel. 02967101 – mail: [ufficiodipiano@comune.saronno.va.it](mailto:ufficiodipiano@comune.saronno.va.it)

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_