



**Piano Unitario Locale  
Dei Servizi alla Persona**

Provincia di Sassari

Distretto Sanitario di Ozieri

**ISTANZA ISCRIZIONE ALL'ELENCO DEGLI AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO  
L.R. N. 24/2018**

**All'Ufficio di Piano del PLUS  
Comune di Ozieri**

**protocollo@pec.comune.ozieri.ss.it;**

OGGETTO: Istanza di iscrizione all'Elenco degli Amministratori di Sostegno. L.R. 24/2018

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cod.Fisc. (\_\_\_\_\_) nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ (CAP) \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

*ai sensi di quanto previsto dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi e della decadenza dal beneficio ottenuto sulla base di dichiarazioni non veritiere prevista dall'articolo 75 del citato D.P.R.,*

**DICHIARA**

1. Di aver letto l'Avviso e di essere a conoscenza che:

- L'Ufficio di Piano potrà effettuare i dovuti controlli sulle domande ammesse e sulla permanenza dei requisiti dichiarati al momento della domanda di iscrizione;
- 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.

2. I dati raccolti nella presente domanda d'iscrizione e quelli allegati sono acquisiti e pubblicati nei siti istituzionali del Comune di Ozieri in applicazione degli Artt. 13 E 14 del Regolamento Europeo 2016/679 ("GDPR") e saranno trattati anche attraverso strumenti informatici automatizzati.

3. I dati contenuti nell'Elenco sono pubblici e potranno essere trasmessi ai servizi socio sanitari del Distretto del PLUS di Ozieri e alle Cancellerie del Giudice Tutelare presso il Tribunale Civile di Sassari e presso il Tribunale Civile di Nuoro ;

4. di prestare il consenso, per le medesime finalità, al trattamento dei dati personali classificabili come "sensibili" ai sensi degli Artt. 13 E 14 del Regolamento Europeo 2016/679 ("GDPR");

5 di essere in possesso dei requisiti richiesti per l'iscrizione all'elenco delle persone disponibili a svolgere l'incarico di Amministratore di Sostegno, specificati dall'art. 3 dell'Avviso, ossia

- ☐ di essere maggiorenne;
- ☐ di essere cittadino/a italiano o comunitario;
- ☐ di essere cittadino/a straniero in possesso di regolare permesso di soggiorno;
- ☐ di NON avere precedenti penali, né carichi pendenti
- ☐ di essere residente nel territorio del Distretto del Plus ;
- ☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio:
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- ☐ di impegnarsi a partecipare agli eventi formativi e di aggiornamento su tematiche attinenti al ruolo di amministratore di sostegno;
- ☐ di essere disponibile ad operare come amministratore di sostegno nel settore:
  - ☐ anziani                      disabilità                      malattie psichiche
  - emarginazione sociale e dipendenza patologica
  - tutti;
- ☐ di avere svolto esperienze utili allo svolgimento delle attività connesse all'incarico di Amministratore di Sostegno, specificate nel curriculum allegato alla presente domanda, per farne parte integrante e sostanziale;  
**oppure\***
- ☐ di NON avere svolto esperienze utili allo svolgimento delle attività connesse all'incarico di Amministratore di Sostegno;
- ☐ di avere partecipato a iniziative formative nelle materie connesse alle attività svolte dall'Amministratore di Sostegno, specificate nel curriculum allegato alla presente domanda, per farne parte integrante e sostanziale;  
**oppure\***
- ☐ di NON avere partecipato a iniziative formative nelle materie connesse alle attività svolte dall'Amministratore di Sostegno;
- ☐ di avere attualmente in carico n\_\_ Amministrazioni di Sostegno;  
**oppure\***
- ☐ di NON avere in carico alcun beneficiario;

### CHIEDE

Ai sensi della Legge Regionale 24/2008, art 5 (Elenchi degli Amministratori di Sostegno) di essere iscritto nell'elenco delle persone disponibili a svolgere l'incarico di Amministratore di Sostegno

A tal fine allega

- copia del documento d'identità;
- curriculum vitae in formato europeo;

- informativa sottoscritta ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR).

Luogo /Data

Firma

---

---