



DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI ALES-TERRALBA

Provincia di Oristano, ATS Sardegna ASSL Oristano, Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde.

Comune di Mogoro (OR) - 09095 – Via Leopardi n.10 – C.F. 00070400957 – www.comune.mogoro.or.it Ufficio di Piano – P.zza Giovanni XXIII – 0783/296381 – e-mail: ufficioplus@comune.mogoro.or.it

Distretto Sociosanitario di Ales-Terralba
Comune di Mogoro
protocolo@pec.comune.mogoro.or.it

Il sottoscritto

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

Dati di nascita

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

Residente a

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

Codice Fiscale

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

Recapiti

Telefono	Cellulare
Email	

Dichiara:

di non essere incorso nei casi di incapacità all'assunzione dell'incarico previsti dall'articolo 350 del codice civile;

di possedere i requisiti previsti (residenza in regione, assenza di condanne penali);

di SVOLGERE l'incarico di **Amministratore di Sostegno**

in favore di un familiare

in favore di una persona terza

presso il/i Comuni di: _____

Oppure

- di **VOLERSI ISCRIVERE** nell'elenco del Distretto socio-sanitario di Ales-Terralba dei **sogetti disponibili a svolgere l'incarico di amministrazione di sostegno** di cui alla L. 6/2004–L.R.24/2018 *Interventi per la promozione e la diffusione dell'amministratore di sostegno a tutela dei soggetti deboli*;

Opzioni territoriali

- Desidera iscriversi esclusivamente nell'elenco del Distretto PLUS Ales-Terralba per il Comune di _____

- Desidera venga comunicata la disponibilità di iscrizione negli elenchi dei seguenti **altri SSC** (barrare)

- SSC Albagiara
- SSC Ales
- SSC Arborea
- SSC Assolo
- SSC Asuni
- SSC Baradili
- SSC Baressa
- SSC Curcuris
- SSC Genoni
- SSC Gonnoscodina
- SSC Gonnosnò
- SSC Gonnostramatza
- SSC Laconi
- SSC Marrubiu
- SSC Masullas
- SSC Mogorella
- SSC Mogoro
- SSC Morgongiori
- SSC Nureci
- SSC Pau
- Pompu
- SSC Ruinas
- SSC San Nicolò d'Arcidano
- SSC Senis
- SSC Simala
- SSC Sini
- SSC Siris
- SSC Terralba
- SSC Uras

- SSC Usellus
- SSC Villa Sant'Antonio
- SSC Villaverde

Informazioni curriculari

Titolo di studio

Indicare

Professione

Indicare

Esperienze Utili allo svolgimento di attività connesse all'incarico di Amministratore di Sostegno

Anno	Specificare

Partecipazione ad iniziative formative in materie connesse all'attività di Amministratore di Sostegno

Anno	Specificare

Altre informazioni Utili

Disponibilità ad aiutare persone con problemi di:

- non autosufficienza correlata alla vecchiaia
- disabilità
- salute mentale
- dipendenza da sostanze

altro (specificare) _____

Eventuali precedenti nomine in qualità di:

- tutore *incarico tuttora in corso* si no
- protutore *incarico tuttora in corso* si no
- curatore *incarico tuttora in corso* si no
- amministratore di sostegno *incarico tuttora in corso* si no
- nessuna

Dichiarazione di intenti

Il sottoscritto presta il proprio consenso ad essere informato rispetto all'organizzazione di incontri di formazione e aggiornamento e dichiara la propria disponibilità rispetto alla verifica delle attività svolte.

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

_____, __/__/2022

Firma per esteso
