

N. istanza: _____

Al Sig. Presidente del Tribunale di Varese

Il/la sottoscritto/a

Cognome:

Nome:

Professione:

Nato/a a:

il:

Codice Fiscale

Residente¹ a:

Via e n.:

Tel.:

fax:

mob.:

email:

Dichiara

sotto la propria responsabilità, e consapevole delle conseguenze penali che discendono dal rilasciare dichiarazioni non veritiere, giusta il d.P.R. 445/2000, di godere dei diritti civili e politici; di non avere riportato condanne penali; di non essere sottoposto a procedimento penale, per quanto a sua conoscenza; di essere persona di ineccepibile condotta, ai sensi dell'art. 348, IV comma, codice civile.

Dichiara

al fine di essere iscritto all'Albo degli amministratori di sostegno del Tribunale di Varese:

Titolo di studio	
Esperienze lavorative	
Esperienze Volontariato	

Chiede

di essere inserito nella sezione:

Professionisti

Servizi Sociali²

Volontari³

Dichiara

La propria disponibilità a svolgere il ruolo di amministratore di sostegno nel circondario del Tribunale di Varese presso:

tutti i comuni della circoscrizione del Tribunale di Varese e Sede Distaccata;

comune di domicilio e comuni limitrofi;

comune di: _____

¹ Indirizzo dello studio per gli operatori professionali.

² Allegare nulla osta del Responsabile dell'organismo di appartenenza

³ Allegare certificato del Casellario Giudiziale e Carichi Pendenti

Dichiara

La propria disponibilità ad aiutare persone con problemi di:

- | | | | |
|-----------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1) <input type="checkbox"/> | Non autosufficienza | 2) <input type="checkbox"/> | Dipendenza da alcool |
| 3) <input type="checkbox"/> | Disabilità | 4) <input type="checkbox"/> | Altre dipendenze |
| 5) <input type="checkbox"/> | Salute Mentale | 6) <input type="checkbox"/> | Ludopatie |
| 7) <input type="checkbox"/> | Altro: | | |

Dichiara

Che il numero di ore settimanali che è disposto ad impiegare nell'amministrazione è:

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------|
| 1) <input type="checkbox"/> | Inferiore a 5 | 2) <input type="checkbox"/> | Non superiore a 10 |
| 3) <input type="checkbox"/> | Non superiore a 15 | 4) <input type="checkbox"/> | Tra 15 e 25 |
| 5) <input type="checkbox"/> | Superiore a 25 | 6) <input type="checkbox"/> | Piena disponibilità |

Dichiara

Di essere già stato nominato

- Amministratore di Sostegno
- Tutore
- Protutore
- Curatore

Incarico tuttora in corso

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allega

Alla presente istanza

- Nulla osta del Responsabile dell'organismo di appartenenza;
- Certificato del Casellario Giudiziale e Carichi Pendenti.

Varese li _____

Firma (per esteso)

INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO DATI PERSONALI (DLGS 196 / 2003)

Ai sensi dell'art. 23 D.L.vo n. 196/2003 (Codice Privacy) dichiaro di consentire al trattamento dei miei dati personali per la formazione di elenchi trattati con strumenti manuali, informatici e telematici e che potranno essere pubblicati sul Sito internet del Tribunale di Varese.

Varese li _____

Firma (per esteso)