

**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