

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO DEGLI
AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO - sezione A: PROFESSIONISTI - DELL'AZIENDA USL
TOSCANA SUD EST**

(L.R.T. n. 18/2020 "Disposizioni per la promozione della figura dell'amministratore di sostegno di cui alla legge 9 gennaio 2004, n. 6" – DGRT n. 1452/2020)

l sottoscritt _____
nat_ il ____/____/____ a _____ prov. ____
residente in _____ n. ____
città _____ prov. ____
codice fiscale _____
telefono (fisso) _____ (mobile) _____
e-mail _____
pec _____

CHIEDE

di essere iscritto nell'Elenco degli Amministratori di Sostegno – sezione A: PROFESSIONISTI - della Azienda Usl Toscana Sud Est;

consapevole delle sanzioni civili e penali derivanti da dichiarazione falsa o mendace o di esibizione di atti falsi contenuti dati non più rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445;

DICHIARA

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino straniero regolarmente residente e/o domiciliato sul territorio della Regione Toscana;
- di avere conseguito la maggiore età;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
- di svolgere la seguente attività professionale: _____
- di essere iscritto all'Ordine Professionale: _____
- di aver maturato in materia di tutela giuridica delle persone in condizioni di fragilità e in ambito socio-assistenziale, socio-sanitario o sanitario le seguenti competenze e/o esperienze: _____

- di aver frequentato un corso di formazione riconosciuto in materia di Amministratore di Sostegno con attestazione del buon esito finale;
- di non aver riportato condanne penali o avere pendenze disciplinari o penali per delitti colposi;

