



**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](http://www.comune.mogoro.or.it) Ufficio di Piano – P.zza Giovanni XXIII – 0783/296381 – e-mail: [ufficioplus@comune.mogoro.or.it](mailto:ufficioplus@comune.mogoro.or.it)

Distretto Sociosanitario di Ales-Terralba  
Comune di Mogoro  
[protocolo@pec.comune.mogoro.or.it](mailto: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 soggetti 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**

\_\_\_\_\_