

AL Comune di CALASETTA  
09011 CALASETTA

[protocollo@pcert.comune.calasetta.ci.it](mailto:protocollo@pcert.comune.calasetta.ci.it)

**Domanda di iscrizione nell'elenco delle domande disponibili a svolgere l'incarico di Amministratore di Sostegno su deferimento diretto da parte del Giudice Tutelare ai sensi della Legge 9 gennaio 2014 n.6.**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'iscrizione all'elenco delle persone disponibili a svolgere l'incarico di Amministratore di Sostegno su deferimento diretto da parte del Giudice Tutelare ai sensi della Legge 9 Gennaio 2014 n.6 di cui alla deliberazione di Giunta Comunale n°151 del 24.12.2025.

A tal fine, il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali delle dichiarazioni false e della reticenza, disciplinate dall'art.76 del DPR 445/2000, dichiara quanto segue:

- A) Di essere in possesso dei requisiti per l'iscrizione all'elenco delle persone disponibili a svolgere l'incarico di amministratore di sostegno, specificati dall'art.3 delle linee guida indicate alla deliberazione di Giunta Comunale n°151 del 24.12.2025;
- B) Di essere in possesso del seguente titolo di studio

- 
- C) Di esercitare la seguente professione
- 

- D) Di avere svolto esperienze utili allo svolgimento delle attività connesse all'incarico di Amministratore di Sostegno, specificare nel curriculum allegato alla presente domanda, per farne parte integrante e sostanziale;

oppure\*

di NON avere svolto seguenti esperienze utili allo svolgimento delle attività connesse all'incarico di Amministratore di Sostegno;

E) Di non aver partecipato a iniziative formative nelle materie connesse alle attività svolte dall'Amministrazione di Sostegno, specificate nel curriculum allegato alla presente domanda, per farne parte integrante e sostanziale;

oppure\*

di NON aver partecipato a iniziative formative nelle materie connesse alle attività svolte dall'Amministratore di Sostegno;

F) Di aver attualmente in carico n°\_\_\_\_\_ soggetti, amministrati sulla base dell'istituto civilistico "Amministratori di sostegno".

Dichiaro di aver preso visione dell'allegata informativa sulla privacy e di essere a conoscenza che :

- L'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'articolo 71 del DPR n.445 del 2000, potrà effettuare i dovuti controlli disponibili a svolgere l'incarico di Amministratore di Sostegno.
- I dati raccolti nella presente domanda d'iscrizione e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati per i fini istituzionali del Comune di Calasetta in applicazione del D.Lgs n.196 del 30.06.2003, saranno trattati anche attraverso strumenti informatici automatizzati. Essi potranno essere comunicati ad altri settori del Comune e trasmessi al Tribunale civile di Cagliari- Ufficio del Giudice Tutelare;
- Di prestare il consenso, per le medesime finalità, al trattamento dei dati personali classificabili come "sensibili" ai sensi dell'art.20 del D.Lgs. n.196 del 30.06.2003.

Si allega alla presente:

1. Copia del documento di identità e del codice fiscale;
2. Curriculum vitae in formato europeo

Luogo \_\_\_\_\_ , data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

---

. \* ATTENZIONE: Apporre una X sulla voce che corrisponde al vero