

	Amministrazione destinataria Comune di Diano Marina Ufficio destinatario	
--	--	--

Domanda per la nomina di amministratore di sostegno

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

la nomina di un amministratore di sostegno per la cura della persona e per l'amministrazione del suo patrimonio

Tempo											
<input type="radio"/>	determinato										
<input type="radio"/>	indeterminato										
Soggetto interessato											
<input type="radio"/>	per sè stesso										
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato										
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Sesso			Data di nascita		Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
In qualità di (*)											

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

INOLTRE CHIEDE

che tale incarico sia ricoperto da

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Rapporto di parentela

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che il beneficiario del servizio è privo in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana ed ha necessità di interventi di sostegno per

Infermità	
<input type="checkbox"/>	fisica
<input type="checkbox"/>	psichica

- che il beneficiario del servizio si impegna ad informare i seguenti parenti dell'udienza che sarà fissata dal Giudice Tutelare e fornirà prova di averli informati nel corso dell'udienza stessa

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Rapporto di parentela

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia del certificato medico
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Diano Marina		
Luogo	Data	Il dichiarante