

ESENTE DA BOLLO

Alla
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
UMSE Disabilità ed Integrazione Socio Sanitaria
Via Gilli, 4
38121 TRENTO
umse.disabili_integrasociosan@pec.provincia.tn.it

COMUNICAZIONE VARIAZIONE DATI
ELENCO PROVINCIALE DEI VOLONTARI DISPONIBILI AD ACCETTARE IL RUOLO
DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
(L.P. 16 marzo 2011, n. 4 - art. 4)

Il/la sottoscritto/a

cognome _____ nome _____

(per le persone coniugate indicare il cognome di nascita)

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

residente nel Comune di _____ CAP _____ prov. _____

indirizzo _____ n. civico _____

domiciliato/a (se diverso dalla residenza) a _____ CAP _____ prov. _____

indirizzo _____ n. civico _____

codice fiscale

indirizzo di posta elettronica o posta elettronica certificata (PEC)

tel. _____ cell. _____



COMUNICA

la variazione dei seguenti dati – rispetto a quanto indicato nella domanda di iscrizione all'elenco provinciale dei volontari disponibili ad accettare il ruolo di amministratore di sostegno – ai fini del relativo aggiornamento.

(compilare solo i campi di interesse)

A) VARIAZIONE REQUISITI DI ISCRIZIONE

A tal fine, sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere cittadino/a comunitario/a e precisamente _____ ;
- di essere cittadino/a _____ e di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno;
- di aver riportato condanne penali o di avere procedimenti penali pendenti
- no sì
- se sì, elencare le condanne penali riportate e/o i procedimenti penali pendenti
-
-

B) VARIAZIONE TIPOLOGIA DI BISOGNO**DICHIARA**

inoltre di essere disponibile a svolgere l'incarico di amministratore di sostegno a favore di:

- persona anziana che vive al proprio domicilio;
- persona anziana ricoverata in R.S.A.;
- persona disabile;



- persona con malattia degenerativa;
- persona con problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti;
- persona con problemi di dipendenza da alcool;
- persona con problemi di dipendenza da gioco d'azzardo patologico;
- persona con disturbo psichiatrico.

C) VARIAZIONE LUOGO DI RESIDENZA O DOMICILIO DEGLI AMMINISTRATI

La disponibilità all'incarico è manifestata per persona residente o domiciliata nel/i territorio/i di:

Comunità Territoriale della Val di Fiemme

preferibilmente Comuni di _____; esclusi Comuni di _____

Comun General de Fascia

preferibilmente Comuni di _____; esclusi Comuni di _____

Comunità di Primiero

preferibilmente Comuni di _____; esclusi Comuni di _____

Comunità Valsugana e Tesino

preferibilmente Comuni di _____; esclusi Comuni di _____

Comunità Alta Valsugana e Bersntol

preferibilmente Comuni di _____; esclusi Comuni di _____

Comunità Rotaliana Königsberg

preferibilmente Comuni di _____; esclusi Comuni di _____

Comunità della Valle di Cembra

preferibilmente Comuni di _____; esclusi Comuni di _____

Comunità della Paganella

preferibilmente Comuni di _____; esclusi Comuni di _____

Comunità della Valle dei Laghi

preferibilmente Comuni di _____; esclusi Comuni di _____

Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri

preferibilmente Comuni di _____; esclusi Comuni di _____

Comunità della Val di Non

preferibilmente Comuni di _____; esclusi Comuni di _____

Comunità della Valle di Sole

preferibilmente Comuni di _____; esclusi Comuni di _____

Comunità delle Giudicarie

preferibilmente Comuni di _____; esclusi Comuni di _____

Comunità Alto Garda e Ledro



preferibilmente Comuni di _____; esclusi Comuni di _____

Comunità della Vallagarina

preferibilmente Comuni di _____; esclusi Comuni di _____

Comune di Rovereto

preferibilmente Comuni di _____; esclusi Comuni di _____

Territorio della Val d'Adige

preferibilmente Comuni di _____; esclusi Comuni di _____

Il/la sottoscritto/a **dichiara altresì** di eleggere il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (o l'indirizzo PEC sopra indicato).....quale **domicilio digitale** cui si chiede vengano inviati tutti i documenti e le comunicazioni inerenti la procedura attivata con la presente domanda.

Luogo e data

.....

FIRMA DELL'INTERESSATO

.....

Si allega la seguente documentazione:

fotocopia di un documento di identità del richiedente *(se la domanda è sottoscritta con firma autografa e non in presenza di un dipendente addetto)*

