



COMUNE DI NAPOLI
Area Welfare
Servizio Programmazione Sociale ed
Emergenze Sociali

MODULO B

Al Comune di Napoli

Domanda di iscrizione all'Elenco delle persone e/o Associazioni a cui affidare le attività di supporto alla funzione di Amministratore di Sostegno e/o Tutore attribuita dal Tribunale al Comune di Napoli.

Il/la Sottoscritto/a _____
nato a _____ il ____/____/____ C.F. _____
residente a _____ in via/piazza
_____ n. _____
telefono _____ cell _____
e.mail _____
PEC _____

in qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione di Volontariato:

Denominazione _____
Codice Fiscale _____
Sede legale in _____ via/piazza
_____ n. _____
telefono _____ e.mail _____
PEC _____
Sede operativa in _____ via/piazza
_____ n. _____
telefono _____ cell _____
e.mail _____

PEC _____

CHIEDE

l'iscrizione all'elenco delle persone e/o associazioni disponibili a fornire attività di supporto alla funzione di Amministratore di sostegno e/o Tutore attribuita dal Tribunale all'Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Napoli, sulla base delle Linee di Indirizzo approvate con Deliberazione di G.C. n. 148 del 14/05/2020, e s.m.i della Deliberazione di G.C. n. 512 del 21/12/2023.

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 e/o associazioni a cui affidare l'attività di supporto alla funzione di Amministratore di sostegno e/o Tutore, specificati nelle Linee di Indirizzo approvate Deliberazione di G.C. n. 148 del 14/05/2020, così come successivamente modificate dalla Deliberazione di G.C. n. 512 del 21/12/2023;
- B. di essere iscritto al Registro Regionale delle Associazioni di volontariato al
- n. _____ data _____
- C. di avere la sede nel territorio del Comune di Napoli;
- D. ☐ di avere svolto esperienze utili allo svolgimento delle attività di supporto alla funzione di Tutore e/o Amministratore di sostegno, specificate nella relazione illustrativa allegata alla presente domanda, per farne parte integrante e sostanziale;

*oppure**

- ☐ di NON avere svolto esperienze utili allo svolgimento delle attività di supporto alla funzione di Tutore e/o Amministratore 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 sulle domande ammesse;
- la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta l'esclusione dall'iscrizione all'Elenco delle persone e/o associazioni disponibili a fornire attività di supporto alla funzione di Amministratore di sostegno e/o Tutore;
- i dati raccolti nella presente domanda d'iscrizione e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati per i fini istituzionali del Comune di Napoli in applicazione del Regolamento UE 2016/679 e saranno trattati



COMUNE DI NAPOLI
Area Welfare

Servizio Programmazione Sociale ed
Emergenze Sociali

anche attraverso strumenti informatici automatizzati. Essi potranno essere comunicati ad altri settori del Comune e trasmessi al tribunale civile di Napoli - 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 del Legale Rappresentante;
2. copia conforme dello Statuto e dell'Atto costitutivo;
3. attestato di iscrizione al Registro regionale delle Associazioni di Volontariato;
4. dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 relativa alla sede nel territorio del Comune di Napoli;
5. relazione sottoscritta dal legale rappresentante illustrativa delle attività svolte nell'anno che precede la presentazione dell'istanza di iscrizione;
6. relazione sottoscritta dal legale rappresentante illustrativa delle eventuali esperienze utili allo svolgimento delle attività di supporto alla funzione di Tutore e/o Amministratore di sostegno (*solo in caso di possesso del requisito*)

Luogo _____, data ____/____/____

Firma del Legale Rappresentante

- * ATTENZIONE: Apporre una X sulla voce che corrisponde al vero; le opzioni sono in alternativa;
- il titolare della banca dati è il Responsabile del Servizio Programmazione Sociale