

Al Garante dei diritti di adulti e bambini  
Ombudsman delle Marche  
piazza Cavour 23  
60123 Ancona

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

#### «CORSO DI FORMAZIONE PER TUTORI VOLONTARI PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI»

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... provincia (.....) in via .....  
Codice Fiscale ..... Tel..... Cell .....  
e-mail .....

#### CHIEDE

Di partecipare al corso per la formazione di Tutori Volontari per minori stranieri non accompagnati ai sensi dell'art. 11 della Legge 7 aprile 2017, n.47, recante "Disposizioni in materia di protezione dei minori stranieri non accompagnati".

Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 **DICHIARA** di essere in possesso dei seguenti requisiti:

a) (*barrare la casella corrispondente al proprio status*)

- di essere cittadino/a italiano;
- di essere cittadino/a di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (indicare il Paese) .....
- di essere familiare (indicare il grado di parentela)..... del/della Sig./ra ....., cittadino/a dello Stato membro dell'Unione Europea (indicare il Paese) ....., titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
- di essere cittadino/a di Paesi terzi (indicare il Paese) ..... titolare (contrassegnare il proprio status):
  - del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
  - dello status di rifugiato;
  - dello status di protezione sussidiaria;

b) residenza anagrafica in Italia;

c) aver compiuto il venticinquesimo anno di età;

d) essere nel godimento dei diritti civili e politici;

- e) non avere riportato condanne penali e non avere in corso procedimenti penali ovvero procedimenti per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione;
- f) non trovarsi nelle condizioni ostative previste dall'art.350 c.c. ed in particolare:
  - deve avere la libera amministrazione del proprio patrimonio;
  - non deve essere stato oggetto di provvedimenti di decadenza, limitazione o sospensione della responsabilità genitoriale;
  - non deve essere stato rimosso da altra tutela;
  - non deve essere iscritto nel registro dei falliti;
  - deve avere una "condotta ineccepibile", ossia idonea sotto il profilo morale;
  - deve avere disponibilità di tempo ed energie per realizzare la sua funzione;
  - non deve trovarsi in una situazione di conflitto di interessi con il minore.

**DICHIARA** inoltre di essere in possesso del titolo di studio:

.....  
.....

Allega:

- copia fotostatica del documento di identità in corso di validità;
- curriculum vitae;
- altro .....

*Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di falsità di atti, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere. Ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati verranno utilizzati esclusivamente ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti. Titolare del trattamento dei dati è il Garante per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Marche.*

*Luogo e data* .....

*Firma*

.....

*La presente deve pervenire al Garante per l'infanzia e l'adolescenza – Ombudsman delle Marche entro e non oltre le ore 12.00 del 11/09/2017 al seguente indirizzo di posta elettronica:*

**garantediritti@consiglio.marche.it**