

Modello da restituire da parte dell'AdS debitamente compilato e firmato (fac simile)

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELL'INCARICO CONFERITO E

GIURAMENTO

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____ il
_____ e residente a _____ con studio a

(tel. _____) nominato/a Amministratore di Sostegno di

DICHIARA

di non avere ragioni di incompatibilità con l'incarico conferitogli, di conoscere gli obblighi previsti per l'esercizio dell'incarico e, consapevole dell'importanza morale e giuridica del giuramento, dichiara: *“Giuro di esercitare l'ufficio di amministratore con fedeltà e diligenza”*.

Firma

L'Amministratore di Sostegno
