

DICHIARAZIONE PERSONALE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 2 L. 04/01/1968 n. 15, art. 3 L. 127/97, D.P.R. n. 403/98 e art. 15 L. 12/11/2011 n. 183)

(COMPILARE SOLO LE PARTI CHE INTERESSANO)

Il/La sottoscritto/a _____ ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28.12.2000, n.445, così come modificato ed integrato dall'art.15 della Legge n. 3 del 16/1/03,

DICHIARA

ai fini di beneficiare delle specifiche disposizioni previsti dal CCNI e dall'OM relativi alla mobilità i seguenti titoli:

LEGGE 104/92

DICHIARAZIONE PER CHI VOGLIA FRUIRE DEI BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104/92 (da supportare con certificato medico della Commissione A.S.L. art.4 Legge 104/92 ovvero con certificato provvisorio Legge 243/93)

a) Che il sottoscritto/a _____ residente nel Comune di _____ in _____ n. _____ si trova nelle condizioni di cui:

All'art. 21 ex legge 104/92;

All'art. 33, comma 6 ex legge 104/92;

come da allegata certificazione al riguardo.

b) che il sig./ra. _____ nato/a a _____ (_____) il _____ di cui è **allegata** la **certificazione** comprovante il trovarsi nelle condizioni di cui all'art.33, comma 5, ovvero comma 7 ex Legge 104/92: si trova nel seguente rapporto di parentela nei confronti del sottoscritto:

FIGLIO/A CONIUGE GENITORE **ovvero** IN TUTELA LEGALE;

e che lo stesso, a cui chiede di ricongiungersi risiede nel Comune di _____ (Prov: _____)

in _____ n. _____;

- **allo/a stesso/a lo/la scrivente presta assistenza continuativa, globale e permanente in quanto non ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati;**

- di essere **anagraficamente** del suddetto soggetto in situazione di gravità.

- di essere **l'unico figlio convivente** e di risiedere nel Comune di _____ (Prov: _____)

in _____ n. _____.

ULTERIORE DICHIARAZIONI PER ASSISTENZA AL GENITORE DISABILE

- Di essere il **figlio/a**, individuato come **referente unico**, in grado di prestare assistenza in quanto:

a) il coniuge dell'assistito sig./ra _____

è scomparso in data _____, si trova nella documentata impossibilità di provvedere all'assistenza al coniuge per motivi oggettivi come riportati nella **certificazione allegata**;

- I seguenti altri figli:

1. _____ nato a _____ il _____

2. _____ nato a _____ il _____

3. _____ nato a _____ il _____

4. _____ nato a _____ il _____

5. _____ nato a _____ il _____

non sono in grado di effettuare l'assistenza al genitore disabile in situazione di gravità, per le ragioni esclusivamente oggettive riportate nell'autocertificazione allegata rilasciata da ciascun figlio (**tale dichiarazione non è necessaria se il figlio che richiede la precedenza in qualità di referente unico sia anche l'unico convivente con il disabile (allegare stato di famiglia o autocertificazione).**)

- **Di essere l'unico figlio che ha chiesto di fruire PERIODICAMENTE nell'anno scolastico in cui si presenta la domanda di mobilità dei tre giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza ovvero del congedo straordinario ai sensi dell'art. 42 comma 5 del D.L. 151/2001.**

(Dichiarazione per assistenza a fratello/sorella convivente disabile grave)

- di essere fratello o sorella convivente, presso il seguente indirizzo di residenza: comune di _____ (Prov: _____) in _____ n. _____, con il sig./ra _____, soggetto disabile in situazione di gravità, di cui è allegata la certificazione

- che entrambi i genitori dello stesso sig./ra _____ e sig./ra _____ sono scomparsi rispettivamente il _____ ed il _____,

ovvero

che entrambi i genitori sono impossibilitati ad occuparsi del figlio perché **totalmente inabili**, come risulta dalla loro documentazione di invalidità allegata alla presente dichiarazione;

ovvero

che uno dei genitori, sig./ra _____ è deceduto il _____ mentre l'altro sig./ra _____

è oggettivamente impossibilitato a provvedere all'assistenza del figlio disabile grave, perché totalmente inabile come risulta dalla documentazione di invalidità allegata alla presente dichiarazione.

Altro:

Oltre alla dichiarazione, per usufruire della legge 104, è necessario nel modello di domanda di trasferimento indicare

1. il tipo di precedenza richiesta nella **sezione precedenze**.

INOLTRE:

per il **ricongiungimento al figlio, coniuge, genitore** è **OBBLIGATORIO indicare** come **prima preferenza**

2. Il **COMUNE di residenza del disabile**.

Tale precedenza permane anche se prima del comune siano indicate una o più istituzioni scolastiche comprese in essi.

3. In assenza di **posti richiedibili** (cioè l'esistenza nel comune di una istituzione scolastica corrispondente al ruolo di appartenenza dell'interessato), è obbligatorio indicare il comune viciniore.
4. La mancata indicazione del comune di ricongiungimento preclude la possibilità del riconoscimento della precedenza ma non comporta l'annullamento dell'intera domanda e le preferenze espresse saranno prese in considerazione solo come domanda volontaria senza diritto di precedenza.

Infine, il personale scolastico:

disabile cui **all' art. 21**, della legge 104/92 e il personale appartenente alle categorie previste dal **comma 6, dell'art. 33** della 104/92 per usufruire della precedenza devono come **prima preferenza** indicare il **comune di residenza oppure una o più istituzioni scolastiche comprese in esso.**

Qualora la domanda preveda l'indicazione di ambiti territoriali andrà indicato per primo l'ambito corrispondente al predetto comune di residenza oppure alla parte di esso necessaria per l'assistenza

_____ F.to _____
(Luogo e data)