

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

DOCENTE scuola dell'infanzia/primaria \_\_\_\_\_ ( Posto comune/ Sostegno/ Spec.lingua straniera)

DOCENTE scuola secondaria di I grado/ di II grado classe di concorso \_\_\_\_\_ / sostegno \_\_\_\_\_

Titolare presso \_\_\_\_\_

In servizio nell'anno scol. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Aspirante al trasferimento per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ avendo chiesto di beneficiare della precedenza prevista dall'art. 33 commi 5, 7 della legge 104/92, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR n. 445/2000 come modificato ed integrato dall'art. 15 L. 3/2003 e art. 15 L. 183/2011;

#### DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28.12.2000, come modificato e integrato dall'art. 15 della L. n. 3 del 16.01.2003 e dall'art.15 comma 1 della legge 183/2011 :

- di avere il seguente rapporto di parentela: genitore/genitore adottivo/genitore affidatario/coniuge/figlio referente unico/ fratello o sorella convivente (1) con il/la Sig. \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ , domiciliat nel comune di \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ disabile in situazione di gravità come da allegata certificazione al riguardo;
- che i genitori sig. \_\_\_\_\_ e sig.ra \_\_\_\_\_ dell' stess Sig. \_\_\_\_\_ sono scomparsi rispettivamente il \_\_\_\_\_ ed il \_\_\_\_\_, ovvero sono impossibilitati ad occuparsi del figli\_ perchè totalmente inabili, come risulta dalla documentazione allegata alla presente dichiarazione;
- di svolgere nei confronti del/della Sig. \_\_\_\_\_ attività di assistenza continuativa ed esclusiva con carattere di unicità;
- che il/la Sig. \_\_\_\_\_ usufruisce di assistenza domiciliare da parte della ASL;
- che il/la Sig. \_\_\_\_\_ non è ricoverat\_\_ a tempo pieno presso istituti specializzati;
- di essere convivente con il/la suddett\_\_ sig. \_\_\_\_\_ nel comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_;
- di essere anagraficamente il figlio come referente unico o il fratello/sorella del soggetto disabile in situazione di gravità in grado di prestare l'assistenza continuativa;
- che il coniuge del suddetto disabile non è in grado di effettuare l'assistenza effettiva e continuativa per ragioni esclusivamente oggettive, come da documentazione allegata;

- di essere l'unico figlio/fratello/sorella del soggetto disabile in situazione di gravità in grado di prestare l'assistenza continuativa in quanto in quanto \_ altr\_ fratell\_/sorell\_ come da dichiarazion\_ allegat\_ alla domanda di trasferimento non \_\_\_\_\_ in grado di effettuare l'assistenza effettiva e continuativa per ragioni esclusivamente oggettive;
- di essere l'unico figlio che ha chiesto di fruire per l'intero anno scolastico in cui si presenta la domanda di mobilità, dei 3 giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza, ovvero del congedo straordinario ai sensi dell'art.42 comma 5 D.L.vo 151/2001;

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.L.vo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

firma(2) \_\_\_\_\_

**Note:**

- (1) Cancellare le voci che non interessano. Nel caso di presenza di altri fratelli e di un solo figlio in grado di prestare assistenza, tale unicità deve essere documentata con autodichiarazione da parte di ciascun figlio, tranne il caso che il figlio richiedente la precedenza sia l'unico a convivere con il soggetto disabile.
- (2) La presente dichiarazione non necessita di autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti la normale certificazione richiesta o destinata ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentano.