

DICHIARAZIONE PER FRUIRE DELLA PRECEDENZA L. 104/92

Il /La sottoscritt_____ docente (o personale ATA) di ruolo nella scuola o istituto _____ aspirante al trasferimento per l'anno scolastico _____, avendo chiesto di beneficiare della precedenza prevista dall'art. 33 commi 5 e 7 della legge 104/92

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000, come integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003:

- di prestare assistenza in via continuativa ed esclusiva al sig. _____
_____ (precisare il grado di parentela);
- che il/la sig _____ non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti di cura;
- (in caso di assistenza a genitore disabile grave) che non vi sono altri fratelli/sorelle, oltre al/alla sottoscritto/a, idoneo/a a prestare assistenza perché _____ (motivare) e pertanto di essere l'unico/a membro della famiglia in grado di provvedere a ciò;
- (in caso di assistenza a fratello/sorella disabile grave) che i propri genitori sono scomparsi (ovvero) che i propri genitori non sono in grado di prestare assistenza perché totalmente inabili. Al fine di attestare tale stato si allega specifica certificazione di invalidità.

Il sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente, e comunque non oltre il 10° giorno antecedente il termine ultimo di comunicazione al SIDI, ogni variazione dell'attuale situazione.

In fede.

_____ li _____ Firma _____

Note: è obbligatorio attestare lo stato di handicap con specifica certificazione medica rilasciata dalla competente ASL ed esprimere come prima preferenza il relativo comune di residenza oppure singole istituzioni scolastiche comprese nel predetto comune, che in ogni caso deve essere espresso dopo le singole preferenze.

N.B. Nel caso in cui il richiedente non sia l'unico/a figlio/a che conviva con il genitore disabile (situazione da autocertificare) e ci siano altri fratelli/sorelle occorre che ciascuno di questi dichiarati (o documenti) che non si è in grado di prestare assistenza continuativa per motivi esclusivamente oggettivi. Pertanto ogni altro fratello/sorella membro della famiglia dovrà presentare la seguente dichiarazione:

Il /la/le sottoscritt_____ (specificare la relazione di parentela) _____ del/la sig. _____ (familiare disabile) dichiara/dichiarano, sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000, come integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003, di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al familiare disabile, per i seguenti motivi _____ e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti nell'art. 33 della legge 104/92 e di non essersene avvalso/a/e/i in precedenza.

In fede.

_____ li _____ Firma _____