

Dichiarazione personale cumulativa per precedenza legge 104/92

Il/la sottoscritt _____ nat ____ a _____ (____)

il _____

titolare di contratto a tempo indeterminato presso _____

in servizio presso _____

con la qualifica di _____,

ai sensi del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445, e successive modifiche e integrazioni e ai sensi dell'O.M. sui trasferimenti, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste dalla legge in caso di dichiarazione mendace:

D I C H I A R A **(Barrare le caselle e compilare le sezioni che interessano)**

☐ che il/la sottoscritto/a si trova nelle condizioni di cui all'art. 21 ovvero art. 33, sesto comma, Legge 104/92, come da allegata certificazione al riguardo

☐ che il/la sig./ra _____ nato/a a _____ (____) il _____

stato civile _____ 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:

☐ è figlio/a..., anche adottivo ☐ è coniuge ☐ è parte dell'unione civile ☐ è genitore

residente in _____ Via _____ n. _____

☐ è soggetto interdetto o inabilitato, rappresentato con nomina di tutore legale

a cui lo/a scrivente presta assistenza con carattere continuativo ed in via esclusiva, globale e permanente, in quanto non ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati

☐ che il coniuge _____ nato/a a _____ (____)

il _____ non è in grado di prestare assistenza per _____

☐ di essere l'unico figlio/a a convivere con il soggetto disabile

☐ di essere il referente unico che presta assistenza al genitore disabile in situazione di gravità in quanto i

seguenti altri figli _____
non sono in grado di prestare assistenza, per le ragioni esclusivamente oggettive riportate nell'autocertificazione allegata rilasciata da ciascun figlio (1)

☐ di essere l'unico figlio che ha chiesto di usufruire per l'intero a.s. _____ dei tre giorni di permesso previsti dall'art. 33 comma 3 L. 104/92 o del congedo di cui all'art. 42 comma D.Lvo 151/01

☐ di essere fratello/sorella convivente con il/la sig./ra _____, disabile in situazione di gravità, in quanto i genitori dello stesso sono deceduti ovvero, sono impossibilitati ad occuparsi del figlio perché totalmente inabili, come risulta dalla loro documentazione di invalidità allegata alla presente dichiarazione

☐ di essere tutore legale del/della sig./ra _____ con atto del Giudice tutelare del Tribunale di _____ che si allega alla presente dichiarazione

Il/La 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.

Data _____

Firma dell'interessato

Note

(1) 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 dichiarare (o documenti) che non 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/i/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 e successive modifiche e integrazioni, di non essere nelle condizioni di prestare assistenza nel corso dell'anno scolastico

al familiare disabile, per i seguenti motivi _____ e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti nell'art. 33 della legge 104/92.

In fede.

_____ lì _____ Firma _____