|  |
| --- |
| **DOMANDA PER L’ATTRIBUZIONE - IN FASE DI INDIVIDUAZIONE DI PERDENTI POSTI - DELLE PRECEDENZE PREVISTE DALLA LEGGE 104/1992** |

**AUTOCERTIFICAZIONE REDATTA AI SENSI DEL DPR N. 445/2000.**

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere escluso/a dalle graduatorie d’istituto per la individuazione di eventuali perdenti posto in quanto beneficiario/a di una delle seguenti precedenze previste dal contratto sulla mobilità.

A tal fine, avvalendosi delle facoltà di autocertificazione di cui al DPR n. 445/2000 e consapevole delle relative sanzioni penali connesse alle false dichiarazioni,

CHIEDE

|  |  |
| --- | --- |
|  | **per situazione di disabilità personale**  l’applicazione, ai fini del mantenimento del posto nella scuola, delle disposizioni di cui alla legge n. 104/92, in quanto:  in situazione di disabilità personale di cui all’art. 21;  in situazione di disabilità personale di cui al comma 6 dell’art. 33.  Allega, a tal fine, apposito certificato rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | **per situazione di disabilità ai sensi dei commi 5 e 7 dell’art. 33 della legge n. 104/92**  l’applicazione, ai fini del mantenimento del posto nella scuola, delle disposizioni di priorità previste ai commi 5 e 7 dell’art. 33 della legge n. 104/92.  **A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:**  di essere padre/madre di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Che il/la medesimo figlio/figlia è disabile in situazione di gravità, non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal sottoscritto/a.  Di essere fratello/sorella convivente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che il/la medesimo/a fratello/sorella è disabile in situazione di gravità, non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal sottoscritto/a in quanto genitori non sono viventi o impossibilitati a provvedere all’assistenza del figlio disabile grave perché totalmente inabili |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Di essere coniuge, parte dell’unione civile o convivente di fatto ai sensi dell’art. 1, commi 36 e 37 della legge 20 maggio 2016, n. 76 di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Che il/la medesimo/a coniuge è disabile in situazione di gravità, non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal sottoscritto/a.  Di essere figlio/figlia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di essere convivente ([[1]](#endnote-1)) con il genitore disabile.  Che il/la medesimo/a padre/madre è disabile in situazione di gravità, che non è ricoverato/a permanentemente in alcun istituto di cura e che necessita di assistenza continuativa che dev’essere assicurata dal sottoscritto/a.  Che il coniuge, parte dell’unione civile o convivente di fatto ai sensi dell’art. 1, commi 36 e 37 della legge 20 maggio 2016, n. 76 del disabile è nell’impossibilità oggettiva di provvedere all’assistenza in quanto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Di essere l’unico/a figlio/a che ha chiesto di fruire nell’anno scolastico attualmente corrente dei tre giorni di permesso retribuito mensile per l’assistenza ovvero del congedo straordinario ai sensi dell’art. 42, comma 5, del D.L.vo 151/2001.  **A tal fine allega:**   1. Certificazione Medica Attestante la disabilità del Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Per situazione di disabilità ai sensi dei commi 5 e 7 dell’art. 33 della legge n. 104/92, nel caso l’assistenza riguardi il padre o la madre, vanno allegati:   * la documentazione da cui risulta l’impossibilità oggettiva del coniuge di provvedere all’assistenza; * la dichiarazione di essere figlio/a unico/a ovvero, (nel caso dell‘esistenza di fratelli e/o sorelle) le dichiarazioni personali di tali fratelli e/o sorelle che attestano l’impossibilità, motivata, di provvedere all’assistenza. La suddetta dichiarazione non è necessaria laddove il figlio richiedente la precedenza sia l’unico a convivere con il soggetto disabile. La situazione di unica convivenza deve essere documentata dall’interessato con dichiarazione personale sotto la propria responsabilità, redatta ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e successive modifiche ed integrazioni. |

1. Il Figlio richiedente il beneficio, qualora non convivente con il genitore disabile, deve allegare la dichiarazione degli altri fratelli/sorelle attestante l’impossibilità oggettiva di questi ultimi a prestare assistenza al genitore disabile. [↑](#endnote-ref-1)