

DICHIARAZIONE PER FRUIRE DEI BENEFICI DELLA LEGGE 104/92

... I ... sottoscritt
a conoscenza delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione,
(art. 26 della Legge 15/68 e art. 489 del Codice Penale),

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. N. 445 DEL 28.12.2000 - modificato e integrato dall'art. 15 della Legge 16.01.2003 n. 3 - , ai fini dell'attribuzione dei punteggi e per beneficiare delle specifiche disposizioni di Legge, contenute nell'O. M. sulla mobilità del personale docente ed educativo a tempo indeterminato della scuola, e nel C.C.N.I. sulla mobilità:

di trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 21 , ovvero 33, sesto comma, ex Legge 104/92
come da allegata certificazione;

che il/la Sig.
nat a (.....) il/...../.....
residente a in Via / , di cui è
allegata la certificazione comprovante la condizione di disabile in situazione di gravità di cui all'art.
33, comma 5, ovvero comma 7 Legge 104/92, si trova nel seguente
rapporto di parentela nei confronti del sottoscritto: figlio coniuge genitore;
di essere domiciliato e convivente con la suddetta persona nel comune di

che a favore della sopraindicata persona ...I ... sottoscritt presta attività di assistenza
continuativa, globale e permanente ed in via esclusiva effettivamente dal

che ... I ... Sig. non è ricoverat a tempo
pieno presso alcun istituto specializzato;

di essere anagraficamente l'unico figlio/a o sorella/fratello del suddetto soggetto in
situazione di gravità;

di essere il solo figlio in grado di prestare assistenza in quanto i seguenti altri figli:

.....
.....
.....
pur convivendo con il genitore sopra indicato, non sono in grado di effettuare assistenza al
genitore handicappato, per le ragioni esclusivamente oggettive riportate
nell'autocertificazione allegata rilasciata da ciascun figlio;

di essere l'unico figlio convivente con il genitore da assistere, in quanto gli altri fratelli o
sorelle non convivono con il genitore;

di essere fratello o sorella convivente con il suddetto soggetto disabile, e che i
genitori dello stesso sono scomparsi, ovvero sono impossibilitati ad occuparsi del figlio/a
perché totalmente inabili, come da documentazione allegata;

che il distretto di residenza del soggetto disabile è il n°nel comune di

BARRARE SOLO NEL CASO DI PRECEDENZA NELLA FASE COMUNALE SOLO PER I COMUNI CON PIÙ DISTRETTI;

che, avendo instaurato il rapporto di lavoro a tempo indeterminato nell'anno,
ha interrotto una preesistente situazione di assistenza continuativa al suddetto familiare, come da
allegata certificazione.

COMPILARE PER FRUIRE DELLA PREVISTA PRECEDENZA NEI TRASFERIMENTI INTERPROVINCIALI,

Data

FIRMA

.....