

Pluridichiarazione per la precedenza di cui alla legge 104/92

Alla Direzione Regionale del _____

U.S.P. di _____

1 sottoscritt _____ nat _____ a _____ il _____
e residente a _____ via _____
tel. _____ docente con contratto a tempo indeterminato nella
scuola _____ classe di concorso _____ titolare presso _____ in
servizio presso _____; aspirante al trasferimento per l'anno scolastico
_____ con precedenza di cui al punto V dell'art. 7 del Contratto sulla mobilità, ai sensi del
DPR n. 445 del 28.12.2000, come integrato dall'art. 15 della legge 16.1.2003 n. 3

DICHIARA

che 1 sig. _____ nat _____ a _____ il _____
disabile in situazione di gravità con necessità di un'assistenza continuativa, globale e permanente,
così come previsto dall'art. 3 comma 3 della legge 104/1992, si veda certificato prodotto in allegato
alla domanda di trasferimento in originale/in copia autenticata, si trova nel seguente rapporto di
parentela/ di adozione/ di affidamento: **marito/moglie, padre/madre, padre/ madre adottivo/a
affidatario/a, figlio/figlia unica/o in grado di prestare assistenza, fratello/sorella ovvero di
tutela legale** _____;

-che a favore del suddetto soggetto disabile 1 sottoscritt presta attività di assistenza con carattere
continuativo ed in via esclusiva come previsto dagli artt. 19 e 20 della legge n. 53/2000
effettivamente dal _____ ;

-che il suddetto soggetto disabile non è ricoverat _____ a tempo pieno presso istituto specializzato;

-di essere domiciliat _____ con il suddetto soggetto disabile nel comune di _____;

-che il distretto di residenza del soggetto disabile è _____

corrispondente al distretto scolastico n. _____ del comune di _____;

-di essere convivente con il suddetto soggetto disabile nel comune di _____ Via/Piazza/

-di essere anagraficamente l'unic _____ figli_/sorella/ fratello del soggetto disabile in situazione di
gravità in grado di poter prestare l'assistenza;

-di essere l'unic _____ figli_/fratello/sorella in grado di prestare assistenza al soggetto disabile in
situazione di gravità in quanto 1 altr _____ fratell_/sorell _____, come da autodichiarazion _____ personal _____
allegat _____, alla domanda di trasferimento non _____ in grado di effettuare l'assistenza effettiva e
continuativa per ragioni esclusivamente oggettive .

-di essere l'unic _____ figli _____ in grado di prestare assistenza al soggetto handicappato in situazione di
gravità , pur non essendo anagraficamente l'unic _____, ma essendo l'unic _____ a convivere con il soggetto
disabile nel comune di _____ Via/Piazza/ _____

1 sottoscritt _____ comunicherà ogni variazione all'attuale
situazione, non oltre il decimo giorno antecedente il termine ultimo di comunicazione al SIDI come
previsto dall'art.9 del CCNI 12.2.2009.

Data _____

Firma _____