**DICHIARAZIONE PERSONALE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

***Legge 104/1992***

**=========================**

…l... sottoscritt… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat… a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato nella scuola dell’infanzia/ primaria/ secondaria di primo/secondo grado (*cl. di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*) titolare presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ovvero* nominato a Tempo Indeterminato senza sede definitiva, titolare D.O.P., titolare D.O.S.) in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’ U.S.T. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28.12.2000, n.445, così come modificato ed integrato dall’art. 15 della Legge n. 3 del 16/1/2003 e dall'art 15 comma 1 della Legge 183/2011,

**DICHIARA**

ai fini dell’attribuzione della precedenza prevista dal Contratto Collettivo Nazionale Integrativo e dall’OM relativi alla mobilità del personale docente a Tempo Indeterminato della scuola dell’infanzia, primaria e di istruzione secondaria ed artistica:

* **DICHIARAZIONE PER CHI VOGLIA FRUIRE DEI BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104/92 (da supportare con certificato medico della Commissione A.S.L. art.4 Legge 104/92 )**

□ che ..l.. sottoscritt.. si trova nelle condizioni di cui all’art. 21 ovvero art. 33, sesto comma, ex Legge 104/92, come da allegata certificazione al riguardo;

□ che ..l.. sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat... a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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:

1. è figli…, anche adottiv…/ coniuge/ genitore/ soggetto che esercita la tutela legale ( individuato dalla autorità competente);
2. all... stess... ..l.. scrivente presta assistenza continuativa, globale e permanente in quanto **non ricoverat...** a tempo pieno presso istituti specializzati;
3. di essere ...l... sol... figli...., individuato/a come referente unico, in grado di prestare assistenza in quanto:

□ il coniuge è impossibilitato a provvedere all’assistenza per motivi oggettivi riportati nell’autocertificazione;

□ i seguenti altri figli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

non sono in grado di effettuare l’assistenza al genitore handicappato in situazione di gravità, per le ragioni oggettive riportate nell’autocertificazione allegata rilasciata da ciascun figlio;

d) di essere ...l... sol... figli...., individuato/a come referente unico, convivente con il genitore disabile in

…..................................................... ( ….......) Via …............................................. n …...... CAP.................. ;

e) di essere l’unico figlio che ha chiesto di fruire per l’intero anno scolastico corrente dei 3 giorni di permesso

mensile retribuito per l’assistenza /del congedo straordinario ai sensi dell’art. 42 co. 5 del D.Lvo 151/2001.

Allegati in formato cartaceo, tramite segreteria scolastica:

* Certificato medico Commissione A.S.L.
* N° …. autocertificazione/i di impossibilità all’assistenza

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

………………………………………….…

**AUTODICHIARAZIONE DI IMPOSSIBILITA' ALL'ASSISTENZA**

ai sensi del DPR 28/12/2000, N. 445, così come modificato ed integrato dall’art.15 della LEGGE 16/01/2003, N. 3 e dall'art. 15 comma 1 della LEGGE 183/2011

**ALLEGATO ALLA DICHIARAZIONE PER FRUIRE DEI BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104/92**

...l… sottoscritt… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat... a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_, figli..., anche adottivo, di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat... a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal DPR 28/12/2000, n. 445, così come modificato ed integrato dall’art. 15 della legge 16/1/2003, n. 3,

DICHIARA

di non essere in grado di effettuare l’assistenza al genitore handicappato in situazione di gravità

per le seguenti ragioni oggettive \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_