Dichiarazione personale cumulativa per precedenza legge 104/92

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

il _____

titolare di contratto a tempo indeterminato presso la _____

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 (1)

[ ] 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 (2)

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 (3)

[ ] 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) La precedenza per handicap personale (L. 104/92 art. 21 o art. 33 comma 6) opera in tutte le fasi della mobilità. Fermo restando il diritto a fruire della precedenza se partecipa ai movimenti, può usufruire di tale precedenza nell'ambito e per la provincia in cui è ubicato il comune di residenza, a condizione che abbia espresso come prima preferenza il predetto comune di residenza oppure una o più istituzioni scolastiche comprese in esso. Qualora la domanda preveda l'indicazione di ambiti territoriali andrà indicato per primo l'ambito corrispondente al predetto comune di residenza oppure alla parte di esso necessaria per l'assistenza.

(2) Il personale appartenente ad una delle predette categorie (assistenza a familiare ai sensi della L. 104/92 art. 33 commi 5 o 7), beneficia della precedenza limitatamente ai trasferimenti all'interno e per la provincia o diocesi, per gli insegnanti di religione cattolica, che comprende il comune ove risulti domiciliato il soggetto disabile ed a condizione che abbia espresso il predetto comune o distretto sub comunale in caso di comuni con più distretti. Tale precedenza permane anche nel caso in cui, prima del predetto comune o distretto sub comunale, siano indicate una o più istituzioni scolastiche comprese in essi. In assenza di posti richiedibili nel comune ove risulti domiciliato il soggetto disabile è obbligatorio indicare il comune o ambito viciniore a quello del domicilio dell'assistito con posti richiedibili.
L'indicazione della preferenza sintetica per l'intero comune di ricongiungimento, ovvero per il distretto scolastico del domicilio, per i comuni suddivisi in più distretti, o qualora la domanda preveda l'indicazione di ambiti territoriali andrà indicato per primo l'ambito corrispondente al predetto comune di residenza oppure alla parte di esso necessaria per l'assistenza.
La mancata indicazione del comune o distretto o ambito territoriale di ricongiungimento preclude la possibilità di accoglimento da parte dell'ufficio della precedenza sia per il comune (o distretto) che per eventuali preferenze relative ad altri comuni, ma non comporta l'annullamento dell'intera domanda. Pertanto, in tali casi, le preferenze espresse saranno prese in considerazione solo come domanda volontaria senza diritto di precedenza.
Nei trasferimenti interprovinciali è riconosciuta la precedenza ai soli genitori, anche adottivi, o a chi, individuato dall'autorità giudiziaria competente, esercita legale tutela e successivamente al coniuge del disabile in situazione di gravità, obbligati all'assistenza. Il figlio che assiste il genitore in situazione di gravità ha diritto ad usufruire della precedenza tra provincie diverse esclusivamente nelle operazioni di assegnazione provvisoria, fermo restando il diritto a presentare la domanda di mobilità.
La particolare condizione fisica che dà titolo alla precedenza di cui al presente punto V) nella mobilità a domanda deve avere carattere permanente. Tale disposizione non trova applicazione nel caso dei figli disabili.

(3) 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 dichiari (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 _____