

# Dichiarazione personale cumulativa per precedenza legge 104/92

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

provincia di \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

titolare con contratto a tempo indeterminato presso \_\_\_\_\_

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 genitore (2)

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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;

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 o del congedo di cui all'art.42 comma D.Lvo 151/01

di essere fratello e sorella conviventi con il sig. \_\_\_\_\_, 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;

Il/La sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente, e comunque non oltre il 10° giorno antecedente il termine ultimo di comunicazione al CED, ogni variazione dell'attuale situazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato

**(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 province 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 sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (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.

li

Firma