



Pluridichiarazione per fruire della precedenza di cui alla legge 104/92

Alla Direzione Regionale della

U.S.P. di

Il/la sottoscritto/a nato/a a il e residente a via tel.
docente con contratto a tempo indeterminato nella scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di primo/secondo grado, classe di concorso titolare presso in servizio presso; aspirante al trasferimento per l'anno scolastico 2009/2010 con precedenza di cui al punto V dell'art. 7 del CCNI del 12.02.2009, letto l'art. 9 del medesimo contratto integrativo, ai sensi del DPR n. 445 del 28.12.2000, come integrato dall'art. 15 della legge 16.1.2003 n. 3

DICHIARA

che nato/a 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 (1), 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** (da documentare).....;

- che a favore del suddetto soggetto disabile il/la sottoscritto/a 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..... (2);
- di aver interrotto una preesistente assistenza continuativa a seguito di stipula del contratto a tempo indeterminato il..... (3);
- che il suddetto soggetto disabile non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituto specializzato;
- di essere domiciliato/a 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 (nel caso di utilizzo della precedenza nella fase comunale limitatamente ai comuni con più distretti);
(per il fratello o la sorella conviventi con il soggetto handicappato nel caso in cui entrambi i genitori sono scomparsi o impossibilitati ad occuparsi del figlio/della figlia handicappato/a perché totalmente inabili, **entrambe le circostanze vanno debitamente documentate in allegato alla domanda di trasferimento**)
- di essere convivente con il suddetto soggetto disabile nel comune di Via/Piazza/.....
- di essere anagraficamente l'unico/a figlio/a/sorella fratello del soggetto disabile in situazione di gravità in grado di poter prestare l'assistenza;
- di essere l' unico/a figlio/a/fratello/sorella in grado di prestare assistenza al soggetto disabile in situazione di gravità in quanto l'/gli/le/altro/a/i/e fratello/i sorella/e, come da autodichiarazione/i personale/i allegata/e, alla domanda di trasferimento non è /sono in grado di effettuare l'assistenza effettiva e continuativa per ragioni esclusivamente oggettive .
- di essere l'unico/a figlio/ in grado di prestare assistenza al soggetto handicappato in situazione di gravità , pur non essendo anagraficamente l'unico/a, ma essendo l'unico/a a convivere con il soggetto disabile nel nel comune di..... Via/Piazza/.....

Data.....

Firma.....

- 1) Conviene sempre allegare una copia in autocertificazione, mai l'originale, con la seguente dicitura, apposta sul retro della fotocopia: Il/La sottoscritto/a... nato/a... adichiara, ai sensi del DPR/445/90 e successive integrazioni, che la presente copia, formata da n..pagina/e è conforme all'originale in suo possesso; si acclama la fotocopia di un documento di riconoscimento valido.
- 2) Data del rilascio della documentazione di handicap da parte dell'ASL.
- 3) Nei trasferimenti interprovinciali soprattutto per i docenti neoimmessi in ruolo.