

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 2010/2011 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 situazioni di gravità , pur non essendo anagraficamente l'unico/a, ma essendo l'unico/a a convivere con il soggetto disabile nel comune di..... Via/Piazza/.....

Data..... Fi

rma.....

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 accluda 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.