

# PLURIDICHIARAZIONE PERSONALE PER USUFRUIRE DELLA PRECEDENZA

**L.104/92**

**ARTT:33 COMMI 5 E 7 E\O 33 COMMA 6**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

DOCENTE scuola dell'infanzia/primaria \_\_\_\_\_ posto

Comune\sostegno \_\_\_\_\_

Titolare presso \_\_\_\_\_

In servizio nell'anno scol. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

DOCENTE scuola secondaria di 1°grado/scuola secondaria di secondo grado classe di concorso \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ posto di sostegno \_\_\_\_\_

Titolare presso \_\_\_\_\_

In servizio nell'anno scol. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Aspirante alla domanda di utilizzazione\assegnazione provvisoria per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

avendo chiesto di beneficiare della precedenza prevista dall'art. 33 commi 5, 7 della legge 104/92,

e\o DELLA precedenza per motivi personali direttamente ai sensi de gli artt 33 comma 6 e\o art 21

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000,

## DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 così come modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n.3 e dall'art.15 comma 1 della legge 183/2011 :

( *cancellare la dichiarazione non necessaria* )

- Di essere titolare diretto dei benefici previsti ai sensi della legge 104\91 come disabile in situazione di gravità (art 33 comma 6) come da documentazione in allegato e \o di avere necessità di cure continuative presso il comune di \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_
- di avere il seguente rapporto di parentela: genitore/coniuge/figlio /sorella/fratello - altro \_\_\_\_\_ con il/la Sig. \_\_\_\_\_, disabile in situazione di gravità, nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ;
- di prestare assistenza in qualità di referente unico al/alla Sig. \_\_\_\_\_ e pertanto di essere l'unico membro della famiglia in grado di provvedere a ciò;

- di fruire e\o aver fruito dei permessi per assistenza previsti per legge con domanda depositata presso l'istituto \_\_\_\_\_
- che il/la Sig. \_\_\_\_\_ non è ricoverat\_\_ a tempo pieno presso istituti specializzati;
- che il/la Sig. \_\_\_\_\_ usufruisce di assistenza domiciliare da parte della ASL;
- di essere domiciliat \_\_ nel comune di \_\_\_\_\_ con il soggetto disabile;
- di essere convivente con il soggetto disabile nel comune di \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_;
- di essere anagraficamente l'unico figlio/fratello/sorella del soggetto disabile in situazione di gravità in grado di prestare l'assistenza;
- che il coniuge del suddetto disabile non è in grado di effettuare l'assistenza per ragioni esclusivamente oggettive, come da documentazione allegata;
- di essere l'unico figlio /fratello/sorella / parente del soggetto disabile in situazione di gravità in grado di prestare l'assistenza in quanto in quanto \_ altr\_ fratell\_/sorell\_ parenti \affini \_\_\_\_\_ come da dichiarazion\_ allegat\_ alla domanda non in grado di effettuare l'assistenza per ragioni esclusivamente oggettive;
- di essere parente unico o affine, unico delegato all'assistenza del soggetto disabile in situazione di gravità e bisognoso di cure e assistenza continuative, di essere \_\_\_\_\_
- di essere l'unico referente ad aver chiesto di fruire per l'intero anno scolastico 2011-2012 dei 3 giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza e che nessun altro parente o affine ne ha fruito nel corrente anno scolastico ovvero di essere l'unico referente ad aver chiesto di fruire del congedo straordinario ai sensi dell'art.42 comma 5 del D.L.vo 151/2001.

Il/la sottoscritt\_ comunicherà ogni variazione all'attuale situazione

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_