

**DICHIARAZIONE PERSONALE
PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI
DI CUI ALL'ART. 33 COMMA 6 LEGGE 104/92
(cancellare le voci che non interessano)**

Il/La sottoscritto/a

Nato/a

Prov.

il

residente a

Prov.

Via

Cap.

Email e numero di tel.

Email

numero tel.

Titolare (posto/classe di
concorso/sostegno

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000 e s.m.i., i seguenti **benefici di cui alla legge 104/92 in base all'art 13/1 punto III** del CCNI sulla mobilità per l'a.s. 2018/19:

E PER TALE MOTIVO DI ESSERE ESCLUSO DALLA GRADUATORIA INTERNA DI ISTITUTO

- di essere residente

nel Comune di

prov.

alla via

- di fruire della precedenza di cui all'art. 13/1 punto III sub punto III del CCNI 2018/19 in quanto in possesso di certificazioni attestanti la **DISABILITÀ PERSONALE DI CUI ALL'ART 33 COMMA 6 LEGGE 104/92 CON CONNOTAZIONE DI GRAVITÀ (ART. 3 COMMA 3 LEGGE 104/92)** come da documentazione consegnata/inviata alla scuola di titolarità.

Allegati:

- **certificazione o copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art.3 –comma 3- della Legge 104/1992.**

**DICHIARAZIONE PERSONALE
PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI
DI CUI ALLA LEGGE 104/92 PER ASSISTENZA AL GENITORE¹
(cancellare le voci che non interessano)**

Il/La sottoscritto/a	_____	
Nato/a	_____	Prov. _____
il	_____	
residente a	_____	Prov. _____
Via	_____	Cap. _____
Email e numero di tel.	Email _____	numero tel. _____
Titolare (posto/classe di concorso/sostegno	_____	

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000 e s.m.i., i seguenti **benefici di cui alla legge 104/92 in base all'art 13/1 punto IV** del CCNI sulla mobilità per l'a.s. 2018/19:

E PER TALE MOTIVO DI ESSERE ESCLUSO DALLA GRADUATORIA INTERNA DI ISTITUTO

- **di essere il/la FIGLIO/A di**

Cognome	Nome	

Nato a	Prov. _____	

il	residente nel Comune di	prov. _____

alla via	_____	

- Che il proprio genitore risulta portatore di handicap grave come previsto dall'art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92 con carattere **permanente**, come da documentazione allegata al modulo-domanda o consegnata/inviata alla scuola di titolarità (certificazione rilasciata da ULSS/INPS).
- Che il proprio genitore non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal/dalla sottoscritto/a.

DICHIARA ALTRESÌ CHE SUSSISTONO LE SEGUENTI CONDIZIONI:

¹ Per essere esclusi dalla graduatoria è necessario che il comune ove risulti domiciliato il soggetto disabile sia all'interno dell'ambito in cui è ubicata la scuola di titolarità. In caso contrario il docente è obbligato a produrre domanda di trasferimento indicando una preferenza di scuola o ambito relativa al comune in cui è domiciliato l'assistito.

- Essere l'unico soggetto che ha chiesto di fruire per l'intero anno scolastico dei 3 giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza ovvero del congedo straordinario ai sensi dell'art.42 comma 5 del D.L.vo151/2001.
- documentata impossibilità del coniuge di provvedere all'assistenza per motivi oggettivi (come da autodichiarazione consegnata/inviata alla scuola di titolarità);

OPPURE

Che il coniuge del disabile

Cognome	Nome
Nato a	Prov.
Il _____ è deceduto in data _____	

- impossibilità da parte di ciascun altro figlio di effettuare l'assistenza al genitore disabile in situazione di gravità per ragioni esclusivamente oggettive (come da autodichiarazione consegnata/inviata alla scuola di titolarità);

OPPURE

- Di essere l'unico figlio convivente² con il genitore disabile nel

Comune di _____ Prov. _____ alla via _____

e che per tali ragioni non si allegano le autodichiarazioni degli altri fratelli/sorelle.

Allegati:

- **certificazione o copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave NON RIVEDIBILE ai sensi dell'art. 3 - comma 3- della Legge 104/1992;**
- **fotocopia carta di identità e codice fiscale della persona in situazione di disabilità grave;**
- **(eventuali) dichiarazioni del coniuge e/o degli altri figli corredate da documenti di riconoscimento.**

² L'autodichiarazione rilasciata dagli altri figli non è necessaria laddove il figlio richiedente la precedenza in qualità di referente unico, sia anche l'unico figlio convivente con il genitore disabile. Si riconduce il concetto di convivenza a tutte le situazioni in cui sia il disabile che il soggetto che lo assiste abbiano la residenza nello stesso comune, riferita allo stesso indirizzo: stesso numero civico anche se interni diversi (Circolare Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 18 febbraio 2010, prot. 3884). Il requisito della convivenza potrà ritenersi soddisfatto anche nei casi in cui sia attestata, mediante la dovuta dichiarazione sostitutiva, la dimora temporanea, ossia l'iscrizione nello schedario della popolazione temporanea di cui all'art. 32 del d.P.R. n. 223 del 1989, pur risultando diversa la dimora abituale (residenza) del dipendente o del disabile (Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del febbraio 2012).

**DICHIARAZIONE PERSONALE
PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI
DI CUI ALLA LEGGE 104/92 PER ASSISTENZA AL FRATELLO/SORELLA¹
(cancellare le voci che non interessano)**

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ Prov. _____
il _____
residente a _____ Prov. _____
Via _____ Cap. _____
Email e numero di tel. Email _____ numero tel. _____
Titolare (posto/classe di concorso/sostegno) _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000 e s.m.i., i seguenti **benefici di cui alla legge 104/92 in base all'art 13/1 punto IV** del CCNI sulla mobilità per l'a.s. 2018/19:

E PER TALE MOTIVO DI ESSERE ESCLUSO DALLA GRADUATORIA INTERNA DI ISTITUTO

- Di essere il/la **FRATELLO/SORELLA** di

Cognome	Nome
Nato/a a	Prov.
Il _____	residente nel Comune di _____ prov. _____
alla via _____	

- Che il/la proprio/a fratello/sorella risulta portatore di handicap grave come previsto dall'art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92 con carattere **permanente (OPPURE rivedibile al _____)**, come da documentazione consegnata/inviata alla scuola di titolarità (certificazione rilasciata da ULSS/INPS).
- Che il/la proprio/a fratello/sorella non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal/dalla sottoscritto/a.
- Di convivere² con il/la fratello/sorella nel

¹ Per essere esclusi dalla graduatoria è necessario che il comune ove risulti domiciliato il soggetto disabile sia all'interno dell'ambito in cui è ubicata la scuola di titolarità. In caso contrario il docente è obbligato a produrre domanda di trasferimento indicando una preferenza di scuola o ambito relativa al comune in cui è domiciliato l'assistito.

² Si riconduce il concetto di convivenza a tutte le situazioni in cui sia il disabile che il soggetto che lo assiste abbiano la residenza nello stesso comune, riferita allo stesso indirizzo: stesso numero civico anche se interni diversi (Circolare Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 18 febbraio 2010, prot. 3884). Il requisito della convivenza

Comune di _____ Prov. _____ via _____

- Che i propri genitori sono scomparsi:

Cognome _____ Nome _____
Nato il _____ a _____ prov _____
Deceduto il _____

Cognome _____ Nome _____
Nato il _____ a _____ prov _____
Deceduto il _____

OPPURE

Che i propri genitori:

Cognome _____ Nome _____
Nato il _____ a _____ prov _____

Cognome _____ Nome _____
Nato il _____ a _____ prov _____

Sono impossibilitati ad occuparsi del figlio disabile **perché totalmente inabili**.

Si allega/invia idonea documentazione di invalidità.

Allegati:

- **certificazione o copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art.3 – comma 3- della Legge 104/1992;**
- **fotocopia carta di identità e codice fiscale della persona in situazione di disabilità grave;**
- **(eventuale) documentazione di invalidità dei genitori corredata da documenti di riconoscimento.**

Olevano Romano ____/____/2018

Firma

potrà ritenersi soddisfatto anche nei casi in cui sia attestata, mediante la dovuta dichiarazione sostitutiva, la dimora temporanea, ossia l'iscrizione nello schedario della popolazione temporanea di cui all'art. 32 del d.P.R. n. 223 del 1989, pur risultando diversa la dimora abituale (residenza) del dipendente o del disabile (Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del febbraio 2012).