

DICHIARAZIONE PER FRUIRE DELLA PRECEDENZA L. 104/92

Per usufruirne, occorre allegare alla domanda di trasferimento/scheda rilevazione soprannumerari (oltre alla certificazione medica dell'handicap) la seguente dichiarazione:

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "A.Moro" di SERIATE (Bg)

Il / La sottoscritto/a _____

docente personale ATA

in servizio presso l'Istituto Comprensivo "A.Moro" di Seriate (Bg), avendo chiesto di beneficiare della precedenza prevista dall'art. 33 commi 5 e 7 della legge 104/92, consapevole delle sanzioni anche penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dal D.P.R. 445 del 28-12-2000 così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 e dall'art. 15 comma 1 della legge 183/2011,

DICHIARA

- di prestare assistenza in qualità di REFERENTE UNICO
al/alla sig./sig.ra _____
grado di parentela _____
residente/domiciliato nel comune di _____ dal _____;
- che il/la sig./sig.ra _____ non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti di cura;
- (*in caso di assistenza a genitore disabile grave*) che non vi è il coniuge, né vi sono altri fratelli/ sorelle, oltre al / alla sottoscritto/ a, idonei a prestare assistenza perché _____
_____ (*motivare*) e pertanto di essere l'unico/ a membro della famiglia in grado di provvedere a ciò;
- (*in caso di assistenza a genitore disabile grave*)
 - che non ci sono stati altri familiari che hanno fruito dei 3 giorni di permesso mensile ai sensi dell'art. 33 comma 3 della legge 104 a decorrere dal 1° settembre dell'anno in corso oppure dalla data di rilascio della certificazione in corso d'anno scolastico,
 - ovvero - di avere chiesto di fruire dei 3 giorni di permesso mensile ai sensi dell'art. 33 comma 3 della legge 104 per l'intero anno scolastico in corso,
 - ovvero di fruire del congedo al momento della presentazione della domanda
- (*in caso di assistenza a fratello/ sorella disabile grave*) che i propri genitori sono scomparsi (*ovvero*) che i propri genitori non sono in grado di prestare assistenza perché totalmente inabili. Al fine di attestare tale stato si allega specifica certificazione di invalidità.

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 (nel caso di trasferimento), ogni variazione dell'attuale situazione.

In fede.

_____ lì _____ Firma _____

Note: è obbligatorio attestare lo stato di handicap con specifica certificazione medica rilasciata dalla competente ASL (se non già in possesso della scuola) ed esprimere come prima preferenza il relativo comune di residenza oppure singole istituzioni scolastiche comprese nel predetto comune, che in ogni caso deve essere espresso dopo le singole preferenze. Va documentata anche l'impossibilità dell'assistenza da parte del coniuge.

N.B. 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 dichiarari (o documenti) che non si è in grado di prestare assistenza continuativa per motivi esclusivamente oggettivi. Pertanto ogni altro fratello/ sorella membro della famiglia dovrà presentare la seguente dichiarazione:

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo
"A.Moro" di SERIATE (Bg)

Il/La/I sottoscritto/a/i _____
_____ (specificare la
relazione di parentela) _____

del/ la sig./sig.ra _____

(familiare disabile) dichiara/ dichiarano, sotto la propria responsabilità, ai sensi delle
disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000, come integrato dall'art . 15
della legge 16 gennaio 2003, di non essere nelle condizioni di prestare assistenza
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/e _____