

Dichiarazione personale cumulativa per precedenza legge 104/92

Il/la sottoscritt _____ nat ____ a _____ (____)

il _____

titolare di contratto a tempo indeterminato presso la _____

in servizio presso _____

con la qualifica di _____,

ai sensi del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445, e successive modifiche e integrazioni e ai sensi dell'O.M. sui trasferimenti, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste dalla legge in caso di dichiarazione mendace:

D I C H I A R A
(Barrare le caselle e compilare le sezioni che interessano)

che il/la sottoscritto/a si trova nelle condizioni di cui all'art. 21 ovvero art. 33, sesto comma, Legge 104/92, come da allegata certificazione al riguardo (1)

che il/la sig./ra _____ nato/a a _____ (____)

il _____ stato civile _____ la cui certificazione comprovante il trovarsi nelle condizioni di cui all'art.33, comma 5, ovvero comma 7 ex Legge 104/92 è agli atti della scuola:

è figlio/a anche adottivo è coniuge è genitore (2) è fratello/sorella è nipote

residente in _____ Via _____ n. _____

a cui lo/a scrivente presta assistenza con carattere continuativo ed in via esclusiva, globale e permanente, in quanto non ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati

che il coniuge _____ nato/a a _____ (____)

il _____ non è in grado di prestare assistenza per _____

di essere l'unico figlio/a a convivere con il soggetto disabile

di essere il referente unico che presta assistenza al genitore disabile in situazione di gravità in quanto i

seguenti altri figli _____ non sono in grado di prestare assistenza, per le ragioni esclusivamente oggettive riportate nell'autocertificazione depositata agli atti della scuola

di essere l'unico figlio che ha chiesto di usufruire per l'intero a.s. _____ dei tre giorni di permesso previsti dall'art. 33 comma 3 L. 104/92 o del congedo di cui all'art. 42 comma D.Lvo 151/01

di essere fratello/sorella convivente con il/la sig./ra _____, disabile in situazione di gravità, in quanto i genitori dello stesso sono deceduti ovvero, sono impossibilitati ad occuparsi del figlio perché totalmente inabili, come risulta dalla loro documentazione di invalidità depositata agli atti della scuola.

Il/La sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni variazione dell'attuale situazione.

Data _____

Firma dell'interessato
