

DICHIARAZIONE PER CHI VOGLIA FRUIRE DEI BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104/92 (da supportare con certificato medico della Commissione A.S.L. art.4 Legge 104/92 ovvero con certificato provvisorio Legge 243/93)

- **Art. 7 comma III – Personale disabile:**

- che ..l.. sottoscritt. _____ residente nel comune di _____ si trova nelle condizioni di cui **all'art. 21** ovvero **art. 33**, sesto comma, ex Legge 104/92, come da allegata certificazione al riguardo;
- che ..l.. sottoscritt. _____ residente nel comune di _____ si trova nelle condizioni di cui **all'art.33, comma 6** ex Legge 104/92: come da allegata certificazione al riguardo: **(1)**

Art. 7 comma V – Assistenza al coniuge al figlio al genitore:

- che ..l.. (docente) sig. _____ nat... a _____ (____) il _____ **residente/o** nel comune _____ via _____ n. _____ di cui è allegata la certificazione comprovante il trovarsi nelle condizioni di cui **all'art.33, comma 5** , ovvero **comma 7** ex Legge 104/92 ossia che l'assistito:

- a)** è figlio/a. _____ anche adottivi nome e cognome _____
coniuge _____ nome e cognome _____
genitore _____ nome e cognome _____
in tutela legale _____ nome cognome _____

dichiara altresì che il soggetto da assistere è domiciliato nel COMUNE DI _____

in Via _____

- a 1)** di essere anagraficamente l'unico figlio/a del suddetto soggetto in situazione di gravità
- b)** all... stess... ..l.. scrivente presta assistenza continuativa, globale e permanente in quanto non ricoverat... a tempo pieno presso istituti specializzati;
- c)** **documentata impossibilità del coniuge** del soggetto disabile Sig. _____ di provvedere all'assistenza per motivi oggettivi (compilare la dichiarazione allegata) o di essere : stato civile vedovo/a
- d)** di essere il figlio referente unico **convivente** con il genitore disabile
Sig. _____ residente nel comune di _____ in via _____ n. _____;
- e)** di essere ...l... sol... figli.... **individuato come referente unico** in grado di prestare assistenza al genitore disabile Sig _____ in quanto i seguenti altri figli _____ non (compilare la dichiarazione allegata) sono in grado di effettuare **nel corso dell'anno scolastico** l'assistenza al genitore disabile in situazione di gravità, per le ragioni oggettive riportate nell'autocertificazione allegata rilasciata da ciascun figlio;
- f)** di essere l'unico figlio che ha chiesto **di fruire per l'intero anno scolastico** in cui si presenta la domanda di

mobilità **dei tre giorni di permesso retribuito mensile** per l'assistenza, **ovvero** dichiarando che nessun altro parente o affine ne abbia fruito nel corrente anno scolastico ovvero del congedo straordinario ai sensi dell'art.42 comma 5 del D.L. vo 151/2001;

- g)** di essere fratello o sorella convivente con il sig. _____, soggetto handicappato in situazione di gravità, in quanto i genitori dello stesso sig. _____ e sig.ra _____ sono scomparsi rispettivamente il _____ ed il _____, ovvero sono impossibilitati ad occuparsi del figlio perchè totalmente inabili, come risulta dalla loro documentazione di invalidità allegata alla presente dichiarazione;
- h)** ..l.. sottoscritt _____ dichiara di poter fruire della prevista precedenza nei trasferimenti interprovinciali in quanto **obbligato** all'assistenza al sig. _____ **coniuge / figlia.** (allegare la documentazione relativa)

L'assistenza con carattere di unicità esercitata dai beneficiari della precedenza ex art.33 commi 5 e 7, dovrà essere effettivamente svolta alla data di scadenza per la presentazione della domanda di mobilità e deve sussistere entro 10 giorni prima del termine ultimo della comunicazione al SIDI ed informare dell'eventuale cessazione di assistenza al familiare disabile.

Data _____

FIRMA _____

Note

(1) il soggetto disabile che si trovi della condizione di cui all'art.21 o 33 comma 6 usufruisce di tale precedenza nell'ambito e per la provincia in cui è ubicato il comune di residenza , a condizione che abbia espresso come prima preferenza il comune di residenza o una o più istituzioni scolastiche comprese in esso.

Nella compilazione dell' autodichiarazione si prega di aver cura di compilare e contrassegnare le condizioni espresse (lettere) per poter usufruire del beneficio della precedenza..

DICHIARAZIONE PERSONALE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art.2 L. 04/01/1968 n.15, art.3 L. 127/97, D.P.R. n.403/98 e art.15 L.12/11/2011 n.183)

...I... sottoscritt...(figlio/coniuge che non può assistere) _____ nat... a
_____ (____) il _____, residente a _____ (____) in
via _____ n. _____ figli /coniuge, anche
adottivo, di _____
nat... a _____ (____) il _____

DICHIARA

di non essere in grado di effettuare l'assistenza al **genitore/coniuge** disabile in situazione di gravità per le seguenti ragioni oggettive tali da non consentire l'effettiva assistenza nel corso dell'anno scolastico. _____

_____ li _____

Firma

L'autodichiarazione è stata predisposta per il figlio o il coniuge che non può assistere il disabile.