

AI DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. TREMESTIERI

MESSINA

Io sottoscritt _____

Insegnante di scuola primaria a T.I. titolare presso questa istituzione scolastica, in allegato alla presente
trasmetto le dichiarazioni utili per la individuazione dei docenti soprannumerari.

Data, ___/___/_____

FIRMA _____

Dichiarazione personale cumulativa -
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000 così come modificato ed integrato
dall'art. 15 della Legge 16/01/2003 n. 3)

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____ il
_____ (prov. di _____) titolare con 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, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio
2003 n. 3, 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

- che il/la sottoscritto/a 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 il/la. sig./ra nato/a a
..... (.....) il 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:

[] è figlio/a..., anche adottivo,

[] è coniuge;

[] è genitore residente in _____ Via
_____ n. _____ (solo per trasferimenti nell'ambito della provincia vedi
art. 7 CCNI punto V);

a) Allo/a. stesso/a 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;

a1) di essere l'unico/a ad aver chiesto di fruire per l'intero anno scolastico dei tre giorni di permesso
retribuito mensile per l'assistenza;

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

c) di essere il/la solo/a figlio/a in grado di prestare assistenza in quanto i seguenti altri figli
..... non sono in grado di
effettuare l'assistenza al genitore disabile in situazione di gravità, per le ragioni oggettive riportate
nell'autocertificazione allegata rilasciata da ciascun figlio;

d) di essere fratello e sorella conviventi con il sig. _____,
disabile 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 perché totalmente inabili,
come risulta dalla loro documentazione di invalidità allegata alla presente dichiarazione;

che, ai fini di poter fruire della prevista precedenza nei trasferimenti interprovinciali, il/la
sottoscritto/a....., nominato in ruolo o avendo instaurato rapporto
a Tempo Indeterminato nell'anno, ha interrotto una preesistente situazione di assistenza
continuativa al sig. Coniuge/figli... (allegare la documentazione
relativa).

Data _____

Firma dell'interessato

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

Il/La sottoscritt _____ nat a _____
_____ prov. (____) il _____, residente
a _____ -prov. _____ - Via _____

consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per dichiarazioni non veritiere, formazione o uso atti falsi

DICHIARA

- di essere in condizioni di disabilità grave accertata con verbale della Commissione ASL di _____ il _____;
- di essere in condizione di disabilità il cui stato di gravità è in corso di accertamento;
- di non essere ricoverato a tempo pieno;
- di prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste dalla Legge 104/92 per se stesso;
- di non prestare attività lavorativa;
- di essere parente di _____ grado del richiedente in quanto _____;
- di voler essere assistito soltanto dal/la sig./ra _____ nata a _____ -prov. _____ - il _____
C.F. _____ e residente in _____

N.B.: SI ALLEGA COPIA CARTA IDENTITA' DEL DICHIARANTE

1) DICHIARAZIONE DEL CONIUGE

2) Dichiarazione personale dei fratelli /sorelle/ parenti e affini entro il terzo grado che non sono in grado di assistere il disabile

Il/la sottoscritto/a figlio/a
fratello/sorella/parente/affine entro il terzo grado di di-
sabile in situazione di gravità,

DICHIARA

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

- di non essere in grado di effettuare l'assistenza al padre/alla madre/al fratello/sorella disabile,al parente/ all'affine entro il terzo grado in situazione di gravità con necessità di un'assistenza continuativa, globale e permanente, per ragioni esclusivamente oggettive tali da non consentire l'effettiva e continuativa assistenza, di seguito analiticamente indicate,

.....
.....
.....
.....
.....

e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti nell'art. 33 commi 5 e 7 della legge 104/92 e di non essersene avvalso/a in precedenza.

Data.....

Firma.....

N.B.: ALLEGARE COPIA CARTA DI IDENTITA' DEL DICHIARANTE