**D i c h i a r a z i o n e p e r s o n a l e c u m u l a t i v a - ( A r t . 4 6 D . P . R . 4 4 5 d e l 2 8 / 1 2 / 2 0 0 0 c o s ì c o m e m o d i f i c a t o e d i n t e g r a t o d a l l ’ a r t . 1 5 d e l l a L e g g e 1 6 / 0 1 / 2 0 0 3 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;
* cheil/la..sig./ra………………………………….………………nato/aa

……………………………………... (……) 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);

1. 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;

1. di essere l’unico figlio/a a convivere con il soggetto disabile;
2. 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;

1. 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_