

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE EMILIA ROMAGNA
AMBITO TERRITORIALE PER LA PROVINCIA DI _____

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____ il _____

DOCENTE scuola materna/elementare _____ (specificare: S. comune, Sostegno, Spec.lingua straniera)

Titolare presso _____

In servizio nell'anno scolastico corrente presso _____

DOCENTE scuola media/ istituto di secondo grado classe di concorso _____ / sostegno _____

Titolare presso _____

In servizio nell'anno scolastico corrente presso _____

A.T.A. : qualifica _____ (specificare se D.S.G.A., Ass. Amm/vo,...)

Titolare presso _____

In servizio nell'anno scolastico corrente presso _____

Aspirante al trasferimento per l'anno scolastico _____ (1) avendo chiesto di beneficiare della precedenza prevista dall'art. 33 commi 5, 7 della legge 104/92, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 come modificato ed integrato dall' art.15 legge n.3 del 16.01.03.

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del DPR n.445 del 28 dicembre 2000 come modificato ed integrato dall'art.15 l. n.3/16.01.03.:

- Di avere il seguente rapporto di parentela (genitore/genitore adottivo/coniuge/figlio unico/unico fratello o sorella) o di esercitare la tutela legale (2) nei confronti del/della Sig. _____, disabile in situazione di gravità, nat _____ a _____ il _____, domiciliato nel Comune di _____ ;
- Che il/la Sig. _____ non è ricoverat _____ a tempo pieno presso istituti specializzati;
- Di svolgere nei confronti del/della Sig. _____ attività di assistenza continuativa ed esclusiva;
- Che il/la Sig. _____ usufruisce di assistenza domiciliare da parte della ASL;
- Di essere figlio unico / il solo figlio convivente (2) (3);
- Di essere il solo figlio in grado di prestare assistenza in quanto l'altro genitore e gli altri figli (4) _____, come da allegata autocertificazione di ciascuno di essi, non sono in grado, per ragioni oggettive, di prestare l'effettiva e continuativa assistenza (2);
- Di essere il solo fratello o sorella convivente in grado di prestare assistenza, in sostituzione dei genitori scomparsi o impossibilitati ad occuparsi del fratello o sorella disabile perché totalmente inabili, in quanto gli altri fratelli o sorelle (4) _____, come da allegata autocertificazione di ciascuno di essi, non sono in grado, per ragioni oggettive, di prestare l'effettiva e continuativa assistenza (2);
- Altro _____

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ firma(5) _____

Note:

- (1) Anno scolastico successivo a quello in corso;
- (2) Cancellare la voce che non ricorre. Nel caso di solo figlio o il solo fratello o sorella, tale univocità (in presenza di altri fratelli/sorelle - art.7 punto V CCNI -), deve essere documentata con autodichiarazione, analogamente per chi esercita la tutela legale;
- (3) Nel caso di un solo figlio che convive col soggetto disabile, non sono necessarie le autocertificazioni dei fratelli;
- (4) Indicare le generalità dell'altro genitore e dei fratelli/sorelle;
- (5) La presente dichiarazione non necessita di autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti la normale certificazione richiesta o destinata ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentano.