

DICHIARAZIONE (resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA")

..l. sottoscritt. \_\_\_\_\_ nat. a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_, docente/ATA con rapporto di lavoro a tempo indeterminato di

\_\_\_\_\_, titolare presso

\_\_\_\_\_, ai dell'esclusione dalla graduatoria

per l'identificazione dei perdenti posto da trasferire d'ufficio dei soggetti beneficiari delle precedenze di cui

al punto I), III), V) e VII) dell'art. 7 e dell'art. 40 – sistema delle precedenze - del TITOLO I e del TITOLO

III del C.C.N.I. concernente la mobilità del personale docente, educativo ed A.T.A. sottoscritto il 6 marzo

2019.

### D I C H I A R A

di beneficiare ai sensi dell'art 7 e dell'art. 40 del Contratto Collettivo Nazionale Integrativo concernente la mobilità del personale docente, educativo ed A.T.A. per il triennio 2019/2022, delle seguenti precedenze:

#### **I) DISABILITA' E GRAVI MOTIVI DI SALUTE:**

- personale scolastico docente ed educativo non vedente (art.3 della Legge 28 marzo 1991 n.120);
- personale emodializzato (art. 61 della Legge 270/82).

#### **III) PERSONALE DISABILE E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE:**

- disabili di cui all'art. 21, della legge n. 104/92, richiamato dall'art. 601 del D.L.vo n. 297/94, con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella "A" annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648;
- personale che ha bisogno per gravi motivi di salute di particolari cure a carattere continuativo (ad esempio chemioterapia ); detto personale ha diritto alla precedenza per tutte le preferenze espresse nella domanda, a condizione che la prima di tali preferenze sia relativa al comune in cui esista un centro di cura specializzato;
- personale appartenente alle categorie previste dal comma 6, dell'art. 33 della legge n. 104/92, richiamato dall'art. 601, del D. L.vo n. 297/94.

#### **V) ASSISTENZA AL CONIUGE, ED AL FIGLIO DISABILE, OVVERO ASSISTENZA DEL FIGLIO UNICO AL GENITORE DISABILE**

- Personale che in base all'art. 33 commi 5 e 7 della L. 104/92, richiamato dall'art. 601 del D.L.vo n. 297/94, la precedenza ai genitori anche adottivi o a coloro che esercitano legale tutela di disabile in situazione di gravità, al coniuge e al solo figlio in grado di prestare assistenza al genitore disabile in situazione di gravità.

**VII) PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI DEGLI ENTI LOCALI**

- Il personale chiamato a ricoprire cariche pubbliche nelle amministrazioni degli enti locali

A tal fine

**D I C H I A R A :**

- 1) Di essere non vedente come da allegata certificazione ;
- 2) Di essere emodializzato come da allegata certificazione ;
- 3) che ..l.. sottoscritt.. si trova nelle condizioni di cui all'art. 21 ovvero art. 33 comma 6, ex Legge 104/92 come da allegata certificazione;
- 4) che ..l.. sottoscritt.. ha bisogno per gravi motivi di salute di particolari cure a carattere continuativo;
- 5) che Il/la Sig.ra ..... nato/a a ..... il .....  
disabile in situazione in situazione di gravità con necessità di un'assistenza continuativa e permanente, così come previsto dall'art. 3 della legge 104/1992, di cui si allega debita certificazione:
  - a. si trova nel seguente rapporto di parentela: marito/moglie/padre/madre/figlio/figlia;
  - b. che a favore del suddetto soggetto disabile il/la sottoscritto/a presta attività di assistenza con carattere continuativo ed in via esclusiva come previsto dagli artt. 19 e 20 della legge n. 53/2000;
  - c. che il suddetto soggetto non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituto specializzato;
  - d. di essere domiciliato con il suddetto soggetto handicappato nel comune di .....  
(...);
  - e. di essere anagraficamente l'unico/a figlio/a del genitore handicappato in grado di poter prestare l'assistenza;
  - f. di essere l'unico/a figlio/a in grado di prestare assistenza al genitore handicappato in quanto l'/gli/le/altro/a/i/e fratello/i sorella/e, come da dichiarazione/i personale/i allegata/e, non è/sono in grado di effettuare l'assistenza continuativa e permanente per ragioni esclusivamente oggettive.

Data.....

Firma.....

**DICHIARAZIONE PERSONALE DI NON ASSISTENZA DA PARTE DEGLI  
ALTRI FIGLI**

Il/la sottoscritto/a..... figlio/a del/della sig.....

**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:

- di non essere nelle condizioni di prestare assistenza al genitore handicappato/a in situazione di gravità con necessità di un'assistenza continuativa e permanente per ragioni esclusivamente oggettive, tali da non consentire l'effettiva e continuativa assistenza

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

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

Data.....

Firma.....