**DICHIARAZIONE PERSONALE**

**PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI**

**DI CUI ALLA LEGGE 104/92 PER ASSITENZA AL GENITORE[[1]](#footnote-1)**

**(cancellare le voci che non interessano**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a | |  |
| Nato/a | | Prov. |
| il | |  |
| residente a | | Prov. |
| Via |  | Cap. |

|  |  |
| --- | --- |
| Email e numero di tel. | Email numero tel. |
| Titolare (posto/classe di concorso/sostegno |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Scuola di titolarità | Prov. |

|  |  |
| --- | --- |
| In assegnazione/utilizzo nel corrente a.s. presso | Prov. |

|  |  |
| --- | --- |
| In esubero o senza sede | Prov. |

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000 e s.m.i., i seguenti **benefici di cui alla legge 104/92 in base all’art 13/1 punto IV** del CCNI sulla mobilità:

* **di essere il/la FIGLIO/A di**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cognome Nome |
|  | Nato a Prov. |
|  | il residente nel Comune di prov. |
|  | alla via |

* Che il proprio genitore risulta portatore di handicap grave come previsto dall’art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92 con carattere **permanente**, come da documentazione allegata al modulo-domanda o consegnata/inviata via PECall’ATP di competenza (certificazione rilasciata da ULSS/INPS).
* Che il proprio genitore non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal/dalla sottoscritto/a.
* Di impegnarsi, nel caso vengano meno le condizioni per usufruire della precedenza di cui all’art.33 commi 5 e 7, a comunicarlo all’ A.T.P., 10 giorni prima del termine ultimo di comunicazione al SIDI delle domande.

**DICHIARA ALTRESÌ CHE SUSSISTONO LE SEGUENTI CONDIZIONI:**

* Essere l’unico soggetto che ha chiesto di fruire per l’intero anno scolastico dei 3 giorni di permesso retribuito mensile per l’assistenza ovvero del congedo straordinario ai sensi dell’art.42 comma 5 del D.L.vo151/2001.
* documentata impossibilità del coniuge di provvedere all’assistenza per motivi oggettivi (come da autodichiarazione allegata al modulo – domanda o consegnata/inviata via PEC all’ATP di competenza);

***OPPURE***

**Che il coniuge del disabile**

|  |
| --- |
| Cognome Nome |
| Nato a Prov. |
| Il è **deceduto** in data |

* impossibilità da parte di ciascun altro figlio di effettuare l’assistenza al genitore disabile in situazione di gravità per ragioni esclusivamente oggettive (come da autodichiarazione allegata al modulo – domanda o consegnata/inviata via PEC all’ATP di competenza);

***OPPURE***

* Di essere l’unico figlio convivente[[2]](#footnote-2) con il genitore disabile nel

|  |
| --- |
| Comune di Prov. alla via |

e che per tali ragioni non si allegano le autodichiarazioni degli altri fratelli/sorelle.

**Allegati:**

* **certificazione o copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave NON RIVEDIBILE ai sensi dell’art. 3 - comma 3- della Legge 104/1992;**
* **fotocopia carta di identità e codice fiscale della persona in situazione di disabilità grave;**
* **(eventuali) dichiarazioni del coniuge e/o degli altri figli corredate da documenti di riconoscimento.**

Tali certificazioni e documentazioni devono essere scannerizzate e allegate al modulo domanda oppure consegnate/inviate all’ATP di competenza. Fa fede la data del protocollo o dell’invio della PEC.

1. **Per usufruire di tale precedenza è necessario esprimere come prima preferenza una o più istituzioni scolastiche comprese nel comune di assistenza. È comunque obbligatorio indicare il codice del comune di assistenza. In assenza di posti richiedibili nel comune ove risulti domiciliato il soggetto disabile è obbligatorio indicare una preferenza di scuola relativa ad un comune viciniore a quello del domicilio dell’assistito con posti richiedibili.** [↑](#footnote-ref-1)
2. **L’autodichiarazione rilasciata dagli altri figli non è necessaria laddove il figlio richiedente la precedenza in qualità di referente unico, sia anche l’unico figlio convivente con il genitore disabile. Si riconduce il concetto di convivenza a tutte le situazioni in cui sia il disabile che il soggetto che lo assiste abbiano la residenza nello stesso comune, riferita allo stesso indirizzo: stesso numero civico anche se interni diversi (Circolare Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 18 febbraio 2010, prot. 3884). Il requisito della convivenza potrà ritenersi soddisfatto anche nei casi in cui sia attestata, mediante la dovuta dichiarazione sostitutiva, la dimora temporanea, ossia l’iscrizione nello schedario della popolazione temporanea di cui all’art. 32 del d.P.R. n. 223 del 1989, pur risultando diversa la dimora abituale (residenza) del dipendente o del disabile (Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del  febbraio 2012).** [↑](#footnote-ref-2)