

**Allegato 2** - DICHIARAZIONE PER CHI VOGLIA FRUIRE DEI BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104/92 (da supportare con certificato medico della Commissione A.S.L. art.4 Legge 104/92 ovvero con certificato provvisorio Legge 243/93)

**Art. 13 comma 1 numero III – Personale disabile:**

- che ..l.. sottoscritt. \_\_\_\_\_ residente nel comune di \_\_\_\_\_ 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 ..l.. sottoscritt. \_\_\_\_\_ residente nel comune di \_\_\_\_\_ si trova nelle condizioni di cui **all'art.33, comma 6** ex Legge 104/92: come da allegata certificazione al riguardo: **(1)**

**Art. 13 comma 1 numero IV – Assistenza al coniuge\* al figlio al genitore e del tutore:**

- che ..l.. (docente) sig. \_\_\_\_\_ nat... a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ **residente/o** nel comune \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ 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 ossia che l'assistito:

- a)** è figlio/a. \_\_\_\_\_ anche adottivi nome e cognome  
coniuge \_\_\_\_\_ nome e cognome  
genitore \_\_\_\_\_ nome e cognome  
in tutela legale \_\_\_\_\_ nome cognome

dichiara altresì che il soggetto da assistere è domiciliato nel COMUNE DI \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_

- a 1)** di essere anagraficamente l'unico figlio/a del suddetto soggetto in situazione di gravità
- b)** all... stess... ..l.. scrivente presta assistenza continuativa, globale e permanente in quanto non ricoverat... a tempo pieno presso istituti specializzati;
- c)** **documentata impossibilità del coniuge** del soggetto disabile Sig. \_\_\_\_\_ di provvedere all'assistenza per motivi oggettivi (compilare la dichiarazione allegata) o di essere : stato civile  vedovo/a
- d)** di essere il figlio referente unico **convivente** con il genitore disabile  
Sig. \_\_\_\_\_ residente nel comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- e)** di essere ...l.. sol... figli.... **individuato come referente unico** in grado di prestare assistenza al genitore disabile Sig \_\_\_\_\_ in quanto i seguenti altri figli \_\_\_\_\_ non (compilare la dichiarazione allegata)

sono in grado di effettuare **nel corso dell'anno scolastico** l'assistenza al genitore disabile in situazione di gravità, per le ragioni oggettive riportate nell'autocertificazione allegata rilasciata da ciascun figlio;

- f )** di essere l'unico figlio che ha chiesto **di fruire periodicamente nell'anno scolastico** in cui si presenta la domanda di mobilità, **dei tre giorni di permesso retribuito mensile** per l'assistenza, **ovvero** del congedo straordinario ai sensi dell'art.42 comma 5 del D.L. vo 151/2001;
- g)** di essere fratello o sorella convivente con il sig. \_\_\_\_\_, soggetto handicappato 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 perchè totalmente inabili, come risulta dalla loro documentazione di invalidità allegata alla presente dichiarazione;
- h)** ..l.. sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara di poter fruire della prevista precedenza nei trasferimenti interprovinciali in quanto **obbligato** all'assistenza al sig. \_\_\_\_\_ **coniuge / figlia.** (allegare la documentazione relativa)

*\* Anche ai sensi della legge 76 del 20 maggio 2016.*

L'assistenza con carattere di unicità esercitata dai beneficiari della precedenza ex art.33 commi 5 e 7, dovrà essere effettivamente svolta alla data di scadenza per la presentazione della domanda di mobilità e deve sussistere entro 10 giorni prima del termine ultimo della comunicazione al SIDI ed informare dell'eventuale cessazione di assistenza al familiare disabile.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

## Note

*(1) il soggetto disabile che si trovi della condizione di cui all'art.21 o 33 comma 6 usufruisce di tale precedenza nell'ambito e per la provincia in cui è ubicato il comune di residenza , a condizione che abbia espresso come prima preferenza una o più istituzioni scolastiche comprese nel predetto comune oppure abbia espresso l'ambito corrispondente ad esso o alla parte di esso qualora intenda esprimere preferenze relative a scuole di altri comuni o ad altri ambiti o provincie.*

*Nella compilazione dell' autodichiarazione si prega di aver cura di compilare e contrassegnare le condizioni espresse (lettere) per poter usufruire del beneficio della precedenza..*

**DICHIARAZIONE PERSONALE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(art.2 L. 04/01/1968 n.15, art.3 L. 127/97, D.P.R. n.403/98 e art.15 L.12/11/2011 n.183)

...I... sottoscritt...(figlio/coniuge\* che non può assistere) \_\_\_\_\_ nat...  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ figli /coniuge, anche  
adottivo, di \_\_\_\_\_  
nat... a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**di non essere** in grado di effettuare l'assistenza al **genitore/coniuge\*** disabile in situazione di gravità per le seguenti ragioni oggettive tali da non consentire l'effettiva assistenza nel corso dell'anno scolastico. \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

\* Anche ai sensi della legge 76 del 20 maggio 2016.

*L'autodichiarazione è stata predisposta per il figlio o il coniuge che non può assistere il disabile.*