

**DICHIARAZIONE PERSONALE PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104/92
PER ASSISTENZA FAMILIARE 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) _____

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**

E PER TALE MOTIVO DI ESSERE ESCLUSO DALLA GRADUATORIA INTERNA DI ISTITUTO

- di essere il/la _____ di (grado di parentela)

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

- Che il proprio familiare _____ 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 alla scuola di titolarità (certificazione rilasciata da ULSS/INPS).
- Che il proprio familiare _____ non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal/dalla sottoscritto/a.

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.

¹ Per essere esclusi dalla graduatoria è necessario che il comune ove risulti domiciliato il soggetto disabile sia all'interno dell'ambito in cui è ubicata la scuola di titolarità. In caso contrario il docente è obbligato a produrre domanda di trasferimento indicando una preferenza di scuola o ambito relativa al comune in cui è domiciliato l'assistito.

- 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 consegnata/inviata alla scuola di titolarità);

OPPURE

- Di essere l'unico figlio convivente² con il genitore disabile nel

Comune di _____ Prov. _____ alla via _____

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

Acri, _____

firma

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.

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).