

PROFESSIONE INSEGNANTE

Servizio Redazionale

Pluridichiarazione precedenza per assistenza utilizzazioni e assegnazioni provvisorie 2011/2012
(art. 33 commi 5 e 7 della legge 104/92)

Alla Direzione Regionale del.....

U.S.P. di.....

Il/la sottoscritto/a.....nato/a
a.....il.....e residente a
via.....tel.....
(eventualmente) domiciliato/a a.....via.....,
docente con contratto a tempo indeterminato nella scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di
primo/secondo grado classe di concorso.....titolare presso.....in
servizio presso....., aspirante
all'utilizzazione/assegnazione provvisoria per l'anno scolastico 2009/2010 **con la precedenza
di cui al punto IV) dell'art 8 della OM del 21.7.2011**, letto l'art. 9 del CCNI DEL 24.2.2011 , ai
sensi del DPR n. 445 del 28.12.2000, come integrato dall'art. 15 della legge 16.1.2003 n. 3,

DICHIARA

quanto segue sotto la propria responsabilità

chenato/a a.....il.....

disabile in situazione di gravità con necessità di un'assistenza continuativa, globale e permanente, così come previsto dall'art. 3 comma 3 della legge 104/1992, si veda il certificato prodotto in allegato alla domanda di trasferimento in originale/in copia autenticata (1), si trova nel seguente rapporto di parentela/ di adozione/ di affidamento.....;
(marito/moglie, padre/madre, padre/ madre adottivo/a affidatario/a, figlio/figlia unica/o in grado di prestare assistenza, fratello/sorella, ovvero tutela legale che va comunque documentata in allegato alla domanda, parente o affine entro il terzo grado nella condizione di assenza di altri parenti o affini di grado inferiore));
-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;
-che il suddetto soggetto disabile non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituto specializzato;
-che il suddetto soggetto disabile abita nel comune di.....(Prov.....);
-di essere domiciliato/a nel medesimo Comune di del soggetto disabile ovvero nel comune di (tale dichiarazione serve a comprovare l'effettiva continuità dell'assistenza al soggetto disabile)
*(per il fratello o la sorella conviventi con il soggetto handicappato, nel caso in cui entrambi i genitori siano scomparsi o impossibilitati ad occuparsi del figlio/della figlia handicappato/a perché totalmente inabili, **entrambe le circostanze vanno debitamente documentate in allegato alla domanda di trasferimento**)*

-che i propri genitori sono scomparsi rispettivamente: padre il....., madre il..... ovvero che sono impossibilitati ad occuparsi del/la figlio/a perché entrambi totalmente inabili

*-di **essere convivente** con il suddetto soggetto disabile nel comune di.....
Via/Piazza/.....n..... ;*

cancellare le parti che non interessano

-di essere anagraficamente l'unico/a figlio/a/sorella fratello del soggetto disabile in situazione di gravità in grado di poter prestare l'assistenza;

-di essere l'unico/a figlio/a/fratello/sorella in grado di prestare assistenza al soggetto disabile in situazione di gravità in quanto l'/gli/le/altro/a/i/e fratello/i sorella/e, come da autodichiarazione/i personale/i allegata/e, alla domanda di trasferimento non è/sono in grado di prestare l'assistenza effettiva e continuativa per ragioni esclusivamente oggettive .

*-di essere l'unico/a figlio/a in grado di prestare assistenza al soggetto handicappato in situazione di gravità , pur non essendo anagraficamente l'unico/a, ma di essere l'unico/a a convivere con il soggetto disabile nel comune di.....
Via/Piazza/..... (al posto della dichiarazione, si può documentare la convivenza mediante presentazione dello stato di famiglia)*

*di essere l'unico/a parente o affine entro il terzo grado per assenza di altri parenti o affini di grado inferiore in grado di prestare assistenza al soggetto disabile in situazione di gravità, pur non essendo l'unico/a ma di essere l'unico/a a convivere con il soggetto disabile nel comune di.....
Via/Piazza/..... (al posto della dichiarazione, si può documentare la convivenza mediante presentazione dello stato di famiglia)*

Data.....

In fede

- 1) Conviene sempre allegare una copia in autocertificazione, non l'originale, con la seguente dicitura, apposta sul retro della fotocopia: Il/La sottoscritto/a.....nato/a..... adichiara, ai sensi del DPR/445/90 e successive integrazioni, che la presente copia, formata da n....pagina/e è conforme all'originale in suo possesso; si allega la fotocopia di un documento di riconoscimento valido, inoltre si legga quanto sotto riportato sull'argomento
- 2) L'assistenza continuativa esercitata in via esclusiva e tutti gli altri requisiti devono sussistere e deve essere effettivamente entro la data di presentazione della domanda di utilizzazione e /o assegnazione provvisoria .

*Si ricorda che alla presente pluridichiarazione bisogna allegare obbligatoriamente la specifica certificazione medica anche in copia autenticata rilasciata dalla competente ASL, di cui all'art. 4 della legge 104/1992, qualora tali commissioni non si pronuncino entro 90 gg. dalla presentazione della domanda per il riconoscimento della situazione di handicap, i docenti interessati, ai sensi dell'art. 2 comma 2 del DL n. 324/1993, convertito nella legge 423/93, documentano , in via provvisoria , la situazione di disabilità, con certificazione rilasciata da un medico specialista nella patologia denunciata in servizio presso l'ASL da cui è assistito l'interessato. E' fatto obbligo all'interessato di presentare la certificazione definitiva entro 10 gg. dalla ricezione del relativo atto. **La precedenza è riconosciuta anche qualora la certificazione attestante la gravità della diversa abilità dichiarata il soggetto diversamente abile rivedibile, purchè sia certificata l'esigenza di assistenza permanente, continuativa e globale e la durata del riconoscimento travalichi la durata del provvedimento di utilizzazione o assegnazione provvisoria (dall'1.9.2006 al 31.8.2011).***