

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. 7 comma 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. 7 comma V – Assistenza al coniuge al figlio al genitore:**

- che ..l.. (docente/ata) 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 \_\_\_\_\_

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 per l'intero anno scolastico in cui si presenta la domanda di

mobilità dei tre giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza, ovvero dichiarando che nessun altro parente o affine ne abbia fruito nel corrente anno scolastico 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) ..i. sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara di poter fruire della prevista precedenza nei trasferimenti interprovinciali in quanto obbligato all'assistenza al sig. \_\_\_\_\_ coniuge / figlia. (allegare la documentazione relativa)

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 il comune di residenza o una o più istituzioni scolastiche comprese in esso.*

*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. \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

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