

DICHIARAZIONE PERSONALE- BENEFICI LEGGE 104/92

Il/La sottoscritto/a nato/a a Prov. (.....)
il Numero di tel. Titolare (posto/classe di concorso/sostegno)
..... Scuola di titolarità

DICHIARA sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000 e s.m.i.

di essere residente in Via a
Prov. (.....) Cap. (.....)

CHIEDE DI ESSERE ESCLUSO DALLA GRADUATORIA INTERNA DI ISTITUTO

(barrare solo le voci che interessano)

PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI DI CUI ALL'ART. 33 COMMA 6 LEGGE 104/92

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 III** del CCNI sulla mobilità per l'a.s. 2019/20: di fruire della precedenza di cui all'art. 13/1 punto III sub punto III del CCNI 2018/19 in quanto in possesso di certificazioni attestanti la **DISABILITÀ PERSONALE DI CUI ALL'ART 33 COMMA 6 LEGGE 104/92 CON CONNOTAZIONE DI GRAVITÀ (ART. 3 COMMA 3 LEGGE 104/92)** come da documentazione consegnata/inviata alla scuola di titolarità.

PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI DI CUI ALL'ART. 21 DELLA LEGGE 104/92

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 III** del CCNI sulla mobilità per l'a.s. 2019/20: a) di fruire della precedenza di cui all'art. 13/1 punto III sub punto I del CCNI 2017/18 in quanto in possesso di certificazioni attestanti la **DISABILITÀ PERSONALE E UN'INVALIDITÀ SUPERIORE AI 2/3** o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella "A" annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648 come da documentazione allegata al modulo-domanda o consegnata/inviata via PEC all'ATP di competenza; b) di impegnarsi, nel caso vengano meno le condizioni per usufruire della precedenza, a comunicarlo all' A.T.P. , 10 giorni prima del termine ultimo di comunicazione al SIDI delle domande.

DETERMINAZIONE DEI BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104/92 PER ASSISTENZA AL FIGLIO

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 per l'a.s. 2019/20

di essere il/la PADRE/MADRE di Cognome _____ Nome _____ Nato/a _____
a _____ Prov. _____ il _____ residente nel Comune _____
_____ di Prov. Prov. _____

PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104/92 PER ASSISTENZA A FAMILIARE

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 per l'a.s. 2019/20-

a) di essere il/la FIGLIO/A- FRATELLO/SORELLA _____ di Cognome _____
Nome _____ Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente nel Comune _____ di Prov. Prov. _____

b) 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).

c) 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. **DICHIARA ALTRESÌ CHE SUSSISTONO LE SEGUENTI CONDIZIONI:** 1) 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. 2) documentata impossibilità di altri familiari provvedere all'assistenza per motivi oggettivi (come da autodichiarazione consegnata/inviata alla scuola di titolarità).

Allegati: certificazione o copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art.3 –comma 3- della Legge 104/1992.

Li.....

firma _____