

**Pluridichiarazione per fruire della precedenza
di cui alla legge 104/92 mobilità a.s. 2006/2007.**

**Alla Direzione Regionale della.....
C.S.A. di.....**

Il/la sottoscritto/a nato/a a ile residente a Via tel. 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 al trasferimento per l'anno scolastico 2006/2007 con precedenza di cui al punto V dell'art. 7 del CCNI del 21.12.2005, letto l'art. 9 del CCNI del 21.12.2005, ai sensi del DPR n. 445 del 28.12.2000, come integrato dall'art. 15 della legge 16.1.2003 n. 3

DICHIARA

che nato/a a il handicappato/a 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 certificato prodotto in allegato alla domanda di trasferimento in originale/ in copia autenticata, 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 di tutela legale
(da documentare);

- che a favore del suddetto soggetto handicappato 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 effettivamente dal..... ;
- di aver interrotto una preesistente assistenza continuativa a seguito di stipula del contratto a tempo indeterminato il.....;
- che il suddetto soggetto non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituto specializzato;
- di essere domiciliato/a con il suddetto soggetto handicappato nel comune di.....;
- che il distretto di residenza del soggetto handicappato è..... corrispondente al distretto scolastico n..... del comune di.....(nel caso di utilizzo della precedenza nella fase comunale limitatamente ai comuni con più distretti);

(per il fratello o la sorella conviventi con il soggetto handicappato nel caso in cui entrambi i genitori sono scomparsi o impossibilitati ad occuparsi del figlio/della figlia handicappato/a perché totalmente inabili, **entrambe le circostanze vanno documentate**)

- di essere convivente con il suddetto soggetto handicappato nel comune di Via/Piazza
- di essere anagraficamente l'unico/a figlio/a/sorella fratello del soggetto handicappato 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 handicappato in situazione di gravità in quanto l'/gli/le/altro/a/i/e fratello/i sorella/e, come da dichiarazione/i personale/i allegata/e, alla domanda di trasferimento non è/sono in grado di effettuare l'assistenza continuativa e permanente per ragioni esclusivamente oggettive .

Data.....

Firma.....