

## Pluridichiarazione per fruire della precedenza di cui alla legge 104/92

Alla Direzione Regionale della.....

C.S.A. di.....

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(cognome)

(nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

(prov.)

residente a \_\_\_\_\_ ( )

(comune di residenza)

(prov.)

docente con contratto a tempo indeterminato nella scuola materna/elementare/media/superiore classe di concorso ....., titolare presso..... in servizio presso..... dall'1.9.2005 titolare presso..... per trasferimento, passaggio di cattedra/di ruolo, aspirante all'utilizzazione e/o all'assegnazione provvisoria per l'anno scolastico 2005/2006, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 così come modificato ed integrato dall'art 15 della legge 16/01/2003 n. 3,

### DICHIARA

che .....nato/a a.....il.....  
handicappato/a in situazione di gravità, con necessità di un'assistenza continuativa e permanente, così come previsto dall'art. 33 commi 5 e 7 della legge 104/1992, si trova nel seguente rapporto con il/la sottoscritto/a: marito/moglie/padre/madre/figlio/figlia, parente....., affine entro il terzo grado....., affidatario/a;

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;

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.....

di essere anagraficamente l'unico/a figlio/a del genitore handicappato in grado di poter prestare l'assistenza;

di essere l'unico/a figlio/a in grado di prestare assistenza al genitore handicappato in quanto l'/gli/le/altro/a/i/e fratello/i sorella/e, come da dichiarazione/i personale/i allegata/e, non è/sono in grado di effettuare l'assistenza continuativa e permanente per ragioni esclusivamente oggettive

Data.....

Firma.....