

Alla Direzione Regionale del/la.....

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

**Pluridichiarazione per fruire della precedenza  
di cui alla legge 104/92 mobilità a.s. 2007/2008.**

Il/la sottoscritto/a nato/a a ..... il ..... e 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 2007/2008 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, confermato per la mobilità 2007/2008 con accordo del 14.12.2006, 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.....