

Dichiarazione personale cumulativa -
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000 così come modificato ed integrato
dall'art. 15 della Legge 16/01/2003 n. 3)

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____ il
_____ (prov. di _____) titolare con contratto a tempo indeterminato presso la
_____ in servizio presso _____
con la qualifica di _____

ai sensi del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n. 3, e ai sensi dell'O.M. sui trasferimenti, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste dalla legge in caso di dichiarazione mendace:

D I C H I A R A

- che il/la sottoscritto/a 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 il/la _____ sig./ra _____ nato/a a _____
_____ (.....) il _____ 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:

☐ è figlio/a..., anche adottivo,

☐ è coniuge;

☐ è genitore residente in _____ Via
_____ n. _____ (solo per trasferimenti nell'ambito della provincia vedi
art. 7 CCNI punto V);

a) Allo/a. stesso/a io/a scrivente presta assistenza con carattere continuativo ed in via esclusiva, globale e permanente, in quanto non ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati;

a1) di essere l'unico/a ad aver chiesto di fruire per l'intero anno scolastico dei tre giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza;

b) di essere l'unico figlio/a a convivere con il soggetto disabile;

c) di essere il/la solo/a figlio/a in grado di prestare assistenza in quanto i seguenti altri figli
_____ non sono in grado di
effettuare l'assistenza al genitore disabile in situazione di gravità, per le ragioni oggettive riportate
nell'autocertificazione allegata rilasciata da ciascun figlio;

d) di essere fratello e sorella conviventi con il sig. _____
disabile 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 perché totalmente inabili,
come risulta dalla loro documentazione di invalidità allegata alla presente dichiarazione;

che, ai fini di poter fruire della prevista precedenza nei trasferimenti interprovinciali, il/la
sottoscritto/a _____, nominato in ruolo o avendo instaurato rapporto
a Tempo Indeterminato nell'anno _____, ha interrotto una preesistente situazione di assistenza
continuativa al sig. _____ Coniuge/figli... (allegare la documentazione
relativa).

Data _____

Firma dell'interessato _____