

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 lo/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  
\_\_\_\_\_