

**DICHIARAZIONE PERSONALE
PER LA DETERMINAZIONE DEL PUNTEGGIO
ESIGENZE DI FAMIGLIA
(cancellare le voci che non interessano)**

Il/La sottoscritto/a

Nato/a

Prov.

il

Titolare (posto/classe di
concorso/sostegno)

PUNTEGGIO DI RICONGIUNGIMENTO

Il punteggio è assegnato solo se il familiare risiede nel comune di titolarità (nota 7 CCNI Mobilità).

- **PER IL PERSONALE CONIUGATO** (è possibile ricongiungersi al solo coniuge coniuge/parte dell'unione civile o convivente di fatto)

di essere il coniuge/parte dell'unione civile o convivente di fatto, a cui si chiede il ricongiungimento, di

Cognome

Nome

Nato/a

a

Prov.

il

residente nel Comune di

Prov.

dal

Si dichiara che la decorrenza dell'iscrizione anagrafica sopra indicata è anteriore di almeno tre mesi alla data di pubblicazione dell'O.M. concernente la mobilità.

**Eventuale dichiarazione per ricongiungimento al coniuge/parte dell'unione civile o convivente di fatto
trasferito per lavoro**

Che il proprio coniuge (sopra indicato) è stato trasferito per esigenze di servizio nei tre mesi antecedenti alla data di pubblicazione dell'ordinanza nel comune di (prov.) con decorrenza dal

PER IL PERSONALE NON CONIUGATO/SEPARATO (GENITOR O FIGLIO)

GENITORE, a cui si chiede il ricongiungimento

Cognome

Nome

Nato/a	Prov.
il residente nel Comune di	
Prov.	dal

Si dichiara che la decorrenza dell'iscrizione anagrafica sopra indicata è anteriore di almeno tre mesi alla data di pubblicazione dell'O.M. concernente la mobilità.

FIGLIO, a cui si chiede il ricongiungimento

Cognome		Nome	
Nato/a		a	Prov.
il		residente nel Comune di	
Prov.		dal	

Si dichiara che la decorrenza dell'iscrizione anagrafica sopra indicata è anteriore di almeno tre mesi alla data di pubblicazione dell'O.M. concernente la mobilità.

ESISTENZA FIGLI FINO AI 6 ANNI

Cognome	Nome
Nato/a	Prov.
a	
il	

ESISTENZA FIGLI FINO DAI 7 AI 18 ANNI

Cognome		Nome	
Nato/a	a	Prov.	
il			

PER RICONGIUNGIMENTO AI FAMILIARI BISOGNOSI DI CURE

Il punteggio è assegnato solo se il familiare è ricoverato nel comune di titolarità

Che il figlio/coniuge/parte dell'unione civile o convivente di fatto genitore

Cognome	Nome	
Nato/a il	A	Prov.

Allegati:

- certificato rilasciato dall'istituto di cura dal quale si evince il ricovero permanente del figlio, del coniuge/parte dell'unione civile o convivente di fatto o del genitore.
- certificato rilasciato da ente pubblico ospedaliero o dall'azienda sanitaria locale o dall'ufficiale sanitario o da un medico militare dal quale si evince il bisogno di cure continuative tali da comportare di necessità la residenza o il domicilio nella sede dell'istituto di cura.

che il figlio tossicodipendente

Cognome	Nome	
Nato/a il	A	Prov.

Allegati:

- certificazione rilasciata dalla struttura pubblica o privata in cui avviene la riabilitazione.