

**DICHIARAZIONE AI FINI DELLA ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO PER LE
ESIGENZE DI FAMIGLIA**

Il/La sottoscritto/a _____ (COGNOME)
_____ (NOME) dichiara, sotto la propria responsabilità,
ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 445/2000:

NON ALLONTANAMENTO DAI PROPRI FAMILIARI

✓ **Sezione per chi è coniugato/convivente di fatto**

Di essere il coniuge/parte dell'unione civile

Oppure

**Di essere convivente di fatto di cui all'art. 1, commi 36 e 37
della legge 20 maggio 2016, n. 76**

di

COGNOME) _____ (NOME) _____ nato/a
a _____ il _____ residente nel comune di
_____ (_____) alla via _____

○ **Dichiara che il proprio coniuge/convivente di fatto risiede nel comune in
cui è ubicata la propria scuola di titolarità**

○ Dalla nascita

Oppure (indicare la data)

○ Dal _____

✓ **Sezione per chi non è coniugato o è separato/divorziato (in questo caso è
possibile chiedere indifferentemente ricongiungimento al proprio genitore
o al proprio figlio)**

Di non essere coniugato/a

Oppure

Di essere separato/a o divorziato/a

E di ricongiungersi al

o proprio genitore

COGNOME _____ (NOME) _____ nato/a
) _____ a _____ il _____ residente nel comune di
_____ (_____) alla via _____

Dichiara che il proprio genitore risiede nel comune in cui è ubicata la propria scuola di titolarità

Dalla nascita

Oppure (indicare la data)

Dal _____

In alternativa

o proprio figlio

COGNOME _____ (NOME) _____ nato/a
) _____
a _____ il _____ residente nel comune di
_____ (_____) alla via _____

Dichiara che il proprio figlio risiede nel comune in cui è ubicata la propria scuola di titolarità

Dalla nascita

Oppure (indicare la data)

Dal _____

ESISTENZA FIGLI

Fino ai 6 anni

Dichiaro di essere genitore del/dei seguente/i figlio/i

COGNOME) _____ (NOME) _____
_____ nato/a a il _____

COGNOME) _____ (NOME) _____
_____ nato/a a il _____

COGNOME) _____ (NOME) _____
_____ nato/a a il _____

COGNOME) _____ (NOME) _____
_____ nato/a a il _____

Dai 7 ai 18 anni

Dichiaro di essere genitore del/dei seguente/i figlio/i

COGNOME) _____ (NOME) _____
_____ nato/a a il _____

COGNOME) _____ (NOME) _____
_____ nato/a a il _____

COGNOME) _____ (NOME) _____
_____ nato/a a il _____

COGNOME) _____ (NOME) _____
_____ nato/a a il _____

RICONGIUNGIMENTO AI FAMILIARI BISOGNOSI DI CURE

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

COGNOME) _____ (NOME) _____
_____ nato/a a il _____

oè ricoverato _____ in modo permanente presso l'Istituto di
cura _____ nel comune di
_____ (_____) **coincidente con il comune in cui è
ubicata la propria scuola di titolarità**

Si allega:

- 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.

oche il/la figlio/a è tossicodipendente ed effettua la riabilitazione presso l'Istituto

di
_____ nel comune di
_____ (_____) **coincidente con il comune in cui è
ubicata la propria scuola di titolarità**

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

DATA _____

FIRMA
