

## PERSONALE ATA

### DICHIARAZIONE AI FINI DELLA FRUIZIONE DELLE PRECEDENZE DI CUI ALL'ART. 40 COMMA 2, DEL CCNI MOBILITÀ 2025/28 (AI FINI DELL'ESCLUSIONE DALLA GRAUDATORIA INTERNA)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (COGNOME)  
\_\_\_\_\_ (NOME) dichiara, sotto la propria responsabilità, ai  
sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 445/2000, di appartenere alla seguente  
categoria di docente:

#### I)

**DISABILITÀ E GRAVI MOTIVI DI SALUTE**

personale non vedente (art. 3 della Legge 28 marzo 1991 n. 120);

**Oppure**

personale emodializzato (art. 61 della Legge 270/82).

Come da certificazione medica allegata.

#### III)

**PERSONALE CON DISABILITÀ E PERSONALE CHE HA  
BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE**

disabile di cui all'art. 21, della legge n. 104/92 (persona con disabilità), richiamato dall'art. 601 del decreto legislativo n. 297/94, con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella "A" annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648, come da documentazione allegata.

**Oppure**

personale (non necessariamente con disabilità) che ha bisogno per gravi patologie di particolari cure a carattere continuativo (ad esempio chemioterapia), come da documentazione allegata.

**Oppure**

personale appartenente alle categorie previste dal comma 6, dell'art. 33 della legge n. 104/92, richiamato dall'art. 601, del decreto legislativo n. 297/94, come da documentazione allegata (personale disabile con necessità di sostegno elevato o molto elevato, con certificazione ai sensi dell'art. 3 c. 3 Legge 104/92).

Mi impegno, nel caso vengano meno le condizioni per usufruire della precedenza di cui all'art.33 commi 5 e 7, a comunicarlo, 10 giorni prima del termine ultimo di comunicazione al SIDI delle domande.

**IV)**

- ASSISTENZA AL CONIUGE, AL FIGLIO CON DISABILITÀ; ASSISTENZA DA PARTE DEL FIGLIO AL GENITORE CON DISABILITÀ; ASSISTENZA DA PARTE DI CHI ESERCITA LA TUTELA LEGALE**

**A)**

- GENITORI ANCHE ADOTTIVI DEL DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ O A CHI, INDIVIDUATO DALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA COMPETENTE, ESERCITA LEGALE TUTELA DEL DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ (COME DA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA)**

Dichiaro di essere

**Il padre**

**oppure**

**La madre**

**oppure**

**Il tutore legale**

Di

COGNOME) \_\_\_\_\_ (NOME) \_\_\_\_\_ nato  
/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ domiciliata/residente nel  
comune di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) alla via \_\_\_\_\_

(NEL CASO DI ADOZIONI/AFFIDAMENTI: ADOTTATO/AFFIDATO IL  
\_\_\_\_\_ CON PROVVEDIMENTO \_\_\_\_\_)

**Dichiaro altresì:**

- Che il proprio figlio risulta persona disabile con necessità di sostegno elevato o molto elevato come previsto dall'art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92 con carattere permanente (oppure **rivedibile** \_\_\_\_\_ ); come da documentazione allegata.
- Che il proprio figlio non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura.
- Che la provincia di domicilio del disabile è nella stessa provincia di titolarità

### Dichiara altresì

Che il comune di domicilio del disabile è nello stesso comune di titolarità

Oppure

Che il comune di domicilio del disabile è in altro comune rispetto a quello di titolarità: per tale motivo il/la sottoscritto/a dichiara di aver presentato domanda di trasferimento volontaria

E di impegnarmi, nel caso vengano meno le condizioni per usufruire della precedenza di cui all'art.33 commi 5 e 7, a comunicarlo, 10 giorni prima del termine ultimo di comunicazione al SIDI delle domande.

### Dichiaro di essere

**Fratello/Sorella convivente** (esclusivamente qualora entrambi i genitori siano impossibilitati a provvedere all'assistenza del figlio disabile in situazione di gravità perché affetti da patologie invalidanti o abbiano compiuto i sessantacinque anni di età)

#### A tal fine dichiaro (entrambe le dichiarazioni sono obbligatorie)

**Di essere convivente con mio fratello/sorella**

COGNOME) \_\_\_\_\_ (NOME) \_\_\_\_\_ nato  
/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ domiciliato/a/residente nel  
comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) alla via \_\_\_\_\_

**Che entrambi i genitori**

#### **PADRE**

COGNOME) \_\_\_\_\_ (NOME) \_\_\_\_\_ nato  
/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

#### **MADRE**

(COGNOME) \_\_\_\_\_ (NOME) \_\_\_\_\_ nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Sono scomparsi

#### **oppure**

Hanno patologie invalidanti (come da documentazione allegata)

**oppure**

- Hanno compiuto i 65 anni di età

**Dichiaro altresì**

- Che il proprio fratello/sorella risulta persona disabile con necessità di sostegno elevato o molto elevato come previsto dall'art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92 con carattere permanente (oppure **rivedibile** \_\_\_\_\_); come da documentazione allegata.
- Che il proprio fratello/sorella non è ricoverato/a permanentemente in alcun istituto di cura.
- Che la provincia di domicilio del disabile è nella stessa provincia di titolarità

**Dichiara altresì**

- Che il comune di domicilio del disabile è nello stesso comune di titolarità

Oppure

- Che il comune di domicilio del disabile è in altro comune rispetto a quello di titolarità: per tale motivo il/la sottoscritto/a dichiara di aver presentato domanda di trasferimento volontaria

E di impegnarmi, nel caso vengano meno le condizioni per usufruire della precedenza di cui all'art.33 commi 5 e 7, a comunicarlo, 10 giorni prima del termine ultimo di comunicazione al SIDI delle domande

**B) CONIUGE, PARTE DELL'UNIONE CIVILE, CONVIVENTE DI FATTO DI CUI ALL'ART. 1, COMMI 36 E 37 DELLA LEGGE 20 MAGGIO 2016, N. 76 DI DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ**

Dichiaro di essere:

- IL CONIUGE/PARTE DELL'UNIONE CIVILE**

**Oppure**

- 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 \_\_\_\_\_ domiciliato/a/residente nel comune  
di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) alla via \_\_\_\_\_

### Dichiaro altresì

- Che il proprio coniuge/parte dell'unione civile/convivente di fatto risulta persona disabile con necessità di sostegno elevato o molto elevato come previsto dall'art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92 **con carattere permanente** (oppure **rivedibile** \_\_\_\_\_ ); come da documentazione allegata.
- Che il proprio coniuge coniuge/parte dell'unione civile/convivente di fatto non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura.
- Che la provincia di domicilio del disabile è nella stessa provincia di titolarità

### Dichiara altresì

- Che il comune di domicilio del disabile è nello stesso comune di titolarità  
Oppure
- Che il comune di domicilio del disabile è in altro comune rispetto a quello di titolarità: per tale motivo il/la sottoscritto/a dichiara di aver presentato domanda di trasferimento volontaria

E di impegnarmi, nel caso vengano meno le condizioni per usufruire della precedenza di cui all'art.33 commi 5 e 7, a comunicarlo, 10 giorni prima del termine ultimo di comunicazione al SIDI delle domande.

### **C) FIGLI CHE PRESTANO ASSISTENZA AL GENITORE DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ**

Dichiaro di essere il/la figlio/a di

COGNOME) \_\_\_\_\_ (NOME) \_\_\_\_\_ nato  
/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ domiciliato/a/residente nel  
comune di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) alla via \_\_\_\_\_

### Dichiaro altresì

- Che il proprio genitore risulta persona disabile con necessità di sostegno elevato o molto elevato come previsto dall'art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92 **con carattere permanente**; come da documentazione allegata.
- Che il proprio genitore non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura.
- Di aver prodotto alla propria scuola di servizio entro i termini di scadenza previsti per le domande di mobilità la documentazione attestante il diritto a fruire nell'anno scolastico in cui si presenta la domanda di mobilità, dei giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza di cui all'art. 33, comma 3, della L. 104/1992 ovvero del congedo straordinario ai sensi dell'art. 42 comma 5 del decreto legislativo 151/2001.

Che la provincia di domicilio del disabile è nella stessa provincia di titolarità

**Dichiara altresì**

Che il comune di domicilio del disabile è nello stesso comune di titolarità

Oppure

Che il comune di domicilio del disabile è in altro comune rispetto a quello di titolarità:  
per tale motivo il/la sottoscritto/a dichiara di aver presentato domanda di  
trasferimento volontaria

E di impegnarmi, nel caso vengano meno le condizioni per usufruire della precedenza di cui all'art.33 commi 5 e 7, a comunicarlo, 10 giorni prima del termine ultimo di comunicazione al SIDI delle domande.

**D)FRATELLI E SORELLE NON CONVIVENTI DEL SOGGETTO DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ, ALLE STESS E CONDIZIONI PREVISTE AL PRECEDENTE PUNTO A) PER I FRATELLI E LE SORELLE CONVIVENTI**

Dichiaro di essere il fratello/sorella di

COGNOME) \_\_\_\_\_ (NOME) \_\_\_\_\_ nato  
/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ domiciliato/a/residente nel  
comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) alla via \_\_\_\_\_

**A tal fine dichiaro**

**Che entrambi i genitori**

**PADRE**

COGNOME) \_\_\_\_\_ (NOME) \_\_\_\_\_ nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**MADRE**

(COGNOME) \_\_\_\_\_ (NOME) \_\_\_\_\_ nata  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Sono scomparsi

**oppure**

Hanno patologie invalidanti (come da documentazione allegata)

**oppure**

Hanno compiuto i 65 anni di età

## Dichiaro altresì

- Che il proprio fratello/sorella risulta persona disabile con necessità di sostegno elevato o molto elevato come previsto dall'art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92 **con carattere permanente**; come da documentazione allegata.
- Che il proprio fratello/sorella non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura.
- Di aver prodotto alla propria scuola di servizio entro i termini di scadenza previsti per le domande di mobilità la documentazione attestante il diritto a fruire nell'anno scolastico in cui si presenta la domanda di mobilità, dei giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza di cui all'art. 33, comma 3, della L. 104/1992 ovvero del congedo straordinario ai sensi dell'art. 42 comma 5 del decreto legislativo 151/2001.
- Che la provincia di domicilio del disabile è nella stessa provincia di titolarità

## Dichiara altresì

- Che il comune di domicilio del disabile è nello stesso comune di titolarità

Oppure

- Che il comune di domicilio del disabile è in altro comune rispetto a quello di titolarità: per tale motivo il/la sottoscritto/a dichiara di aver presentato domanda di trasferimento volontaria

E di impegnarmi, nel caso vengano meno le condizioni per usufruire della precedenza di cui all'art.33 commi 5 e 7, a comunicarlo, 10 giorni prima del termine ultimo di comunicazione al SIDI delle domande.

## **PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI DEGLI ENTI LOCALI**

### Dichiaro

Di rientrare nel personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli enti locali (compresi i consiglieri di pari opportunità) e di svolgere il proprio mandato amministrativo

In qualità di \_\_\_\_\_ nel comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) e che la provincia in cui svolge il mandato coincide con la provincia in cui è ubicata la scuola di titolarità.

DATA \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_