

## 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

**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*

**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 \_\_\_\_\_

è 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.

- che 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.