

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARAZIONE DI ASSISTENZA A PERSONA CON DISABILITA' AI FINI DELLA PRECEDENZA L. 104/92

ART. 33 COMMI 5 E 7

(assistenza al coniuge, al figlio, al genitore, al fratello/sorella in situazione di disabilità)

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. _____
il _____, residente nel Comune di _____, Via _____
n. _____ in servizio presso la scuola _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (Art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DICHIARA

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

di usufruire della precedenza di cui ai commi 5 e 7 dell'art. 33 Legge 104/92 in quanto:

Il/La Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____
il _____, residente nel Comune di _____, Via _____
n. _____ con il/la quale ha il seguente rapporto di parentela _____

è persona con disabilità in situazione di gravità e non è ricoverato a tempo pieno in un istituto specializzato.

Allega a tal fine certificato della commissione medica rilasciato in data _____

DICHIARA INOLTRE

(presentare le seguenti dichiarazioni in caso di **ASSISTENZA AL GENITORE**)

- ☐ di aver chiesto di fruire, per il corrente anno scolastico, dei 3 giorni di permesso retribuito oppure del congedo straordinario
- ☐ che il coniuge della persona con disabilità è deceduto;
- ☐ che il coniuge della persona con disabilità è impossibilitato a provvedere all'assistenza per i seguenti motivi (in caso di invalidità allegare certificazione)

- ☐ che il coniuge della persona con disabilità ha compiuto i 65 anni di età

DICHIARA, inoltre,

nel caso di **"ASSISTENZA AL FRATELLO/SORELLA"**:

- ☐ di convivere con il proprio fratello/sorella con disabilità in situazione di gravità;
- ☐ che i propri genitori sono deceduti;
- ☐ che i propri genitori non sono in grado di prestare assistenza perché totalmente inabili (*allegare certificazione*);
- ☐ che un genitore è deceduto e l'altro non è in grado di prestare assistenza perché totalmente inabile (*allegare certificazione*);
- ☐ che i genitori hanno compiuto i 65 anni di età

Data _____

Firma _____

Allegare le certificazioni di disabilità e di inabilità dichiarate

Allegare copia documento di identità del dichiarante