

**Pluridichiarazione precedenza per assistenza mobilità 2010/11 ( art. 33 commi 5 e 7 della legge 104/'92) di Libero Tassella.**

**Alla Direzione Regionale della.....**

**U.S.P. di.....**

Il/la sottoscritto/a.....nato/a  
a.....il.....e residente a .....  
via..... tel.....  
(eventualmente) domiciliato/a a.....via.....,  
docente con contratto a tempo indeterminato nella scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di  
primo/secondo grado classe di concorso.....titolare presso.....in  
servizio presso....., aspirante al trasferimento per l'anno  
scolastico 2010/11 **con la precedenza di cui al punto V) dell'art. 7 del CCNI del 16.2.2010**,  
letto l'art. 9 del citato contratto integrativo, ai sensi del DPR n. 445 del 28.12.2000, come integrato  
dall'art. 1 della legge 16.1.2003 n. 3,

**DICHIARA quanto segue sotto la propria responsabilità**

che .....nato/a a.....il.....

disabile in situazione di gravità con necessità di un'assistenza continuativa, globale e permanente,  
così come previsto dall'art. 3 comma 3 della legge 104/1992, si veda il certificato prodotto in  
allegato alla domanda di trasferimento in originale/in copia autenticata (1), si trova nel seguente  
rapporto di parentela/ di adozione/ di affidamento.....;

(marito/moglie, padre/madre, padre/ madre adottivo/a affidatario/a, figlio/figlia unica/o in grado di prestare assistenza,  
fratello/sorella, ovvero tutela legale al disabile in situazione di gravità che va comunque documentata in allegato alla  
domanda);

-che a favore del suddetto soggetto disabile il/la sottoscritto/a presta attività di assistenza **con  
carattere continuativo ed in via esclusiva** come previsto dagli artt. 19 e 20 della legge n. 53/2000;  
-di aver interrotto una preesistente assistenza continuativa al/alla sig.....  
( coniuge/genitore/figlio/a, fratello/sorella.....) a seguito di stipula del contratto a tempo  
indeterminato il..... presso.....nel  
Comune di.....(3);

-che il suddetto soggetto disabile non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituto specializzato;

-che il suddetto soggetto disabile abita nel comune di.....( Prov.....);

-di essere domiciliato/a nel medesimo Comune di ..... del soggetto disabile

ovvero nel comune di ..... (tale dichiarazione serve a comprovare l'effettiva continuità  
dell'assistenza al soggetto disabile)

-che la residenza del soggetto disabile è.....

corrispondente al distretto scolastico n..... del comune di.....( tale voce va  
compilata solo nel caso di utilizzo della precedenza nella fase comunale, limitatamente ai comuni con più distretti);

*(per il fratello o la sorella conviventi con il soggetto handicappato, nel caso in cui entrambi i genitori siano scomparsi  
o impossibilitati ad occuparsi del figlio/della figlia handicappato/a perché totalmente inabili, **entrambe le circostanze  
vanno debitamente documentate in allegato alla domanda di trasferimento**)*

*-che i propri genitori sono scomparsi rispettivamente: padre il....., madre  
il..... ovvero che sono impossibilitati ad occuparsi del/la figlio/a perché  
entrambi totalmente inabili ( da certificare)*

-di essere convivente con il suddetto soggetto disabile nel comune di.....  
Via/Piazza/.....n..... ;

### **cancellare le parti che non interessano**

(in caso di figlio/a che assiste un genitore) che il coniuge del sig./sig.ra..... è impossibilitato/a a provvedere all'assistenza per motivi oggettivi.....

-di essere anagraficamente l'unico/a figlio/a/sorella fratello del soggetto disabile in situazione di gravità in grado di poter prestare l'assistenza;

-di essere l'unico/a figlio/a/fratello/sorella in grado di prestare assistenza al soggetto disabile in situazione di gravità in quanto l'/gli/le/altro/a/i/e fratello/i sorella/e, come da autodichiarazione/i personale/i allegata/e, alla domanda di trasferimento non è/sono in grado di prestare l'assistenza effettiva e continuativa per ragioni esclusivamente oggettive .

-di essere l'unico/a figlio/a in grado di prestare assistenza al soggetto handicappato in situazione di gravità , pur non essendo anagraficamente l'unico/a, ma di essere l'unico/a a convivere con il soggetto disabile nel comune di..... Via/Piazza/..... (al posto della dichiarazione, si può documentare la convivenza mediante presentazione dello stato di famiglia) (Nel caso in cui non sia l'unico/a figlio/a che conviva con il genitore disabile ( situazione da autocertificare) e ci siano altri fratelli/sorelle occorre che ciascuno dichiari o documenti che non è in grado di prestare assistenza continuativa per motivi esclusivamente oggettivi (si veda dichiarazione da noi predisposta)

Il/la sottoscritto/a..... comunicherà ogni variazione all'attuale situazione, non oltre il decimo giorno antecedente il termine ultimo di comunicazione al SIDI come previsto dall'art. 9 del CCNI 12.2.2009.

Data.....

In fede .....

- 1) Conviene sempre allegare una copia in autocertificazione, non l'originale, con la seguente dicitura, apposta sul retro della fotocopia: Il/La sottoscritto/a..... nato/a..... a .....dichiara, ai sensi del DPR/445/90 e successive integrazioni, che la presente copia, formata da n.....pagina/e è conforme all'originale in suo possesso; si allega la fotocopia di un documento di riconoscimento valido, inoltre si legga quanto sotto riportato sull'argomento
- 2) L'assistenza continuativa esercitata in via esclusiva deve essere effettivamente svolta alla data del 22.3.20010 e deve sussistere comunque entro 10 gg. prima del termine ultimo di comunicazione al SIDI delle domande.
- 3) Nei trasferimenti interprovinciali è riconosciuta la precedenza ai **soli** docenti che, obbligati all'assistenza, abbiano interrotto una preesistente situazione di assistenza continuativa a seguito di instaurazione di rapporto di lavoro a tempo indeterminato ( es. nomina in ruolo con decorrenza 1.9.2009)

*Si ricorda che alla presente pluridichiarazione bisogna allegare obbligatoriamente la specifica certificazione medica anche in copia autenticata rilasciata dalla competente ASL, di cui all'art. 4 della legge 104/1992, qualora tali commissioni non si pronuncino entro 90 gg. dalla presentazione della domanda per il riconoscimento della situazione di handicap, i docenti interessati, ai sensi dell'art. 2 comma 2 del DL n. 324/1993, convertito nella legge 423/93, documentano , in via provvisoria , la situazione di disabilità, con certificazione rilasciata da un medico specialista nella patologia denunciata in servizio presso l'ASL da cui è assistito l'interessato. E' fatto obbligo all'interessato di presentare la certificazione definitiva entro 10 gg. dalla ricezione del relativo atto.*