

Pluridichiarazione per la precedenza nella scelta della sede di cui alla legge 104/92

Alla Direzione Regionale del _____
U.A.T. di _____

_____, sottoscritt _____ nat _____ a _____ il _____
_____ e residente a _____ via _____
tel. _____ docente aspirante alla nomina con contratto a tempo indeterminato nella
scuola _____ classe di concorso _____ ai sensi del DPR n. 445 del 28.12.2000,
come integrato dall'art. 15 della legge 16.1.2003 n. 3

DICHIARA

che _____ sig. _____ nat _____ 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 certificato
prodotto in allegato alla presente in copia autenticata, 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 di tutela legale**
_____;

- che a favore del suddetto soggetto disabile _____ sottoscritt _____ presta attività di assistenza in qualità di
referente unico e pertanto è l'unico membro della famiglia in grado di provvedere a ciò;
- che il suddetto soggetto disabile non è ricoverat _____ a tempo pieno presso istituto specializzato;
- di essere domiciliat _____ con il suddetto soggetto disabile nel comune di _____;
- che il distretto di residenza del soggetto disabile è _____
corrispondente al distretto scolastico n. _____ del comune di _____;
- di essere convivente con il suddetto soggetto disabile nel comune di _____ Via/Piazza/

- che il coniuge del suddetto disabile non è in grado di effettuare l'assistenza per ragioni
esclusivamente oggettive, come da documentazione allegata;
- di essere anagraficamente l'unic _____ figli_/sorella/ fratello del soggetto disabile in situazione di
gravità in grado di poter prestare l'assistenza;
- di essere l'unic _____ figli_/fratello/sorella in grado di prestare assistenza al soggetto disabile in
situazione di gravità in quanto _____ altr _____ fratell_/sorell _____, come da autodichiarazion _____ personal _____
allegat _____, alla presente non _____ in grado di effettuare l'assistenza effettiva e continuativa per
ragioni esclusivamente oggettive .
- di essere l'unic _____ figli _____ in grado di prestare assistenza al soggetto handicappato in situazione di
gravità , pur non essendo anagraficamente l'unic _____, ma essendo l'unic _____ a convivere con il soggetto
disabile nel comune di _____ Via/Piazza/ _____
- di essere l'unico referente ad aver chiesto di fruire per l'intero anno scolastico 2011-2012 dei 3
giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza e che nessun altro parente o affine ne ha
fruito nel corrente anno scolastico ovvero di essere l'unico referente ad aver chiesto di fruire del
congedo straordinario ai sensi dell'art.42 comma 5 del D.L.vo 151/2001.

Data _____

Firma _____