

## 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 \_\_\_\_\_