



**Gilda  
degli insegnanti  
di Napoli**

Alla Direzione Regionale della.....

C.S.A. di.....

### **Pluridichiarazione per fruire della precedenza di cui alla legge 104/92**

Il/la sottoscritto/a nato/a a.....il.....e residente a .....  
via..... tel.....  
docente con contratto a tempo indeterminato nella scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di primo/secondo  
grado, classe di concorso.....titolare presso.....in servizio pres-  
so.....;  
aspirante all'Utilizzazione/Assegnazione provvisoria 2006/2007 con precedenza di cui al punto IV dell'art. 8 del  
CCNI del 6.6.2006, letto l'art. 9 del CCNI del 21.12.2005, ai sensi del DPR n. 445 del 28.12.2000, come inte-  
grato dall'art. 15 della legge 16.1.2003 n. 3

### **DICHIARA**

che .....nato/a a.....il.....  
handicappato/a 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 domanda di  
Utilizzazione/ Assegnazione provvisoria in originale/ in copia autenticata, si trova nel seguente rapporto di pa-  
rentela/ di adozione/ di affidamento: **marito/moglie, padre/madre, padre/ madre adottivo/a affidatario/a, fi-  
glio/figlia unica/o in grado di prestare assistenza, fratello/sorella** ovvero di tutela lega-  
le.....

è assistito dallo scrivente quale **unico parente o affine entro il terzo grado o affidatario**  
.....( da documentare);

-che a favore del suddetto soggetto handicappato il/la sottoscritto/a presta attività di assistenza con carattere con-  
tinuativo ed in via esclusiva come previsto dagli artt. 19 e 20 della legge n. 53/2000 effettivamente  
dal..... ;

- di aver interrotto una preesistente assistenza continuativa a seguito di stipula del contratto a tempo indeter-  
minato il.....;
- che il suddetto soggetto non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituto specializzato;
- di essere domiciliato/a con il suddetto soggetto handicappato nel comune di.....;
- che il distretto di residenza del soggetto handicappato è..... corrispon-  
dente al distretto scolastico n..... del comune di ..... (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 sono scomparsi o im-  
possibilitati ad occuparsi del figlio/della figlia handicappato/a perché totalmente inabili, **entrambe le circostanze vanno  
documentate**)

- di essere convivente con il suddetto soggetto handicappato nel comune di.....  
Via/Piazza.....
- di essere anagraficamente l'unico/a figlio/a/sorella fratello del soggetto handicappato in situazione di gravità  
in grado di poter prestare l'assistenza;
- di essere l'unico/a figlio/a/fratello/sorella/ parente/affine entro il terzo grado in grado di prestare assistenza  
al soggetto handicappato in situazione di gravità in quanto l'/gli/le/altro/a/i/e fratello/i sorella/e/parenti,  
come da dichiarazione/i personale/i allegata/e, alla domanda di trasferimento non è/sono in grado di effettua-  
re l'assistenza continuativa e permanente per ragioni esclusivamente oggettive .

Data.....

Firma.....