

allegato 2/bis

Il/la sottoscritt _____ nat _____ a _____ ()

Il _____

titolare con contratto a tempo indeterminato presso la _____

in servizio presso _____

con la qualifica di _____,
ai sensi del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445, e successive modifiche e integrazioni e ai sensi dell'O.M. sui trasferimenti, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste dalla legge in caso di dichiarazione mendace:

D I C H I A R A

(Barrare le caselle e compilare le sezioni che interessano)

che il/la.. sig./ra nato/a a (.....) il

stato civile di cui è allegata la certificazione comprovante il trovarsi nelle

condizioni di cui all'art.33, comma 5, ovvero comma 7 ex Legge 104/92:

è figlio/a..., anche adottivo, è coniuge; è genitore

residente in _____ Via _____

_____ n. _____

a cui lo/a scrivente presta assistenza con carattere continuativo ed in via esclusiva, globale e permanente, in quanto non ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati;

il coniuge _____ nato/a a _____ ()

il _____ non è in grado di prestare assistenza per _____

di essere l'unico figlio/a a convivere con il soggetto disabile;

di essere il referente unico che presta assistenza al genitore disabile in situazione di gravità in quanto i

seguenti altri figli _____

non sono in grado di prestare assistenza, per le ragioni esclusivamente oggettive riportate nell'autocertificazione allegata rilasciata da ciascun figlio (1);

di essere l'unico figlio che ha chiesto di usufruire per l'intero a.s. _____ dei tre giorni di permesso previsti dall'art.33 comma 3 L.104 o del congedo di cui all'art.42 comma D.Lvo 151/01

di essere fratello e sorella conviventi con il sig. _____, disabile in situazione di gravità, in quanto i genitori dello stesso sono deceduti ovvero, sono impossibilitati ad occuparsi del figlio perché totalmente inabili, come risulta dalla loro documentazione di invalidità allegata alla presente dichiarazione;

Il/La sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente, e comunque non oltre il 10° giorno antecedente il termine ultimo di comunicazione al CED, ogni variazione dell'attuale situazione.

Data _____

Firma dell'interessato _____

(1) Nel caso in cui il richiedente 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 di questi dichiari (o documenti) che non è

in grado di prestare assistenza continuativa per motivi esclusivamente oggettivi. Pertanto ogni altro fratello/sorella membro della famiglia dovrà presentare la seguente dichiarazione:

Il/la/i/le sottoscritt_ _____ (specificare la relazione di parentela)

_____ del/la sig. _____ (familiare disabile) dichiara/dichiarano, sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000 e successive modifiche e integrazioni, di non essere nelle condizioni di prestare assistenza nel corso dell'anno scolastico

al familiare disabile, per i seguenti motivi _____ e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti nell'art. 33 della legge 104/92.

In fede.

_____ li _____ Firma _____