

Dichiarazione personale cumulativa -  
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000 così come modificato ed integrato dall'art. 15 della Legge 16/01/2003 n. 3)

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(prov. di \_\_\_\_\_) 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, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n. 3, 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**

- che il/la sottoscritto/a si trova nelle condizioni di cui all'art. 21 ovvero art. 33, sesto comma, ex Legge 104/92, come da allegata certificazione al riguardo;

- che il/la sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (.....) il \_\_\_\_\_ 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. \_\_\_\_\_ (solo per trasferimenti nell'ambito della provincia vedi art. 7 CCNI punto V);

a) Allo/a stesso/a 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;

a1) di essere l'unico/a ad aver chiesto di fruire per l'intero anno scolastico dei tre giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza;

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

c) di essere il/la solo/a figlio/a in grado di prestare assistenza in quanto i seguenti altri figli \_\_\_\_\_ non sono in grado di effettuare l'assistenza al genitore disabile in situazione di gravità, per le ragioni oggettive riportate nell'autocertificazione allegata rilasciata da ciascun figlio;

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

che, ai fini di poter fruire della prevista precedenza nei trasferimenti interprovinciali, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nominato in ruolo o avendo instaurato rapporto a Tempo Indeterminato nell'anno \_\_\_\_\_, ha interrotto una preesistente situazione di assistenza continuativa al sig. \_\_\_\_\_ Coniuge/figli... (allegare la documentazione relativa).

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato \_\_\_\_\_