

**DICHIARAZIONE PERSONALE**  
(Precedenza ex. L. 104/92)

..l.. sottoscritt.. .....nat.. a ..... il .....  
docente a tempo indeterminato della scuola ..... (1) titolare .....(2)  
in servizio presso la scuola (o istituto) .....(3)  
di ..... del Centro Servizi Amministrativi di ..... **su posto**  
**intero/part-time per n° \_\_\_\_\_ ore settimanali, con superamento periodo di prova SI  NO**  (solo per chi chiede  
l'assegnazione provvisoria per grado di istruzione diversa da quello di appartenenza), aspirante all' ASSEGNAZIONE  
PROVVISORIA/UTILIZZAZIONE per l'anno scolastico 2007/2008,

**DICHIARA**

sotto al propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel **D.P.R. 28.12.2000, n. 445, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n. 3**, ai fini dei punteggi e per beneficiare delle specifiche disposizioni contenute nell'O.M. e nel C.C.D.I. sulla mobilità del personale della scuola:

- **di essere** genitore (anche adottivo), coniuge, figlio unico, fratello o sorella o persona che esercita la legale tutela di .....(4), nat.. a ..... il.....handicappat... in situazione di gravità(5);

- **di essere** ..l.. **sol.. figli..** in grado di prestare assistenza **al proprio genitore** in quanto i seguenti altri figli:

- 1) ..... nato a ..... il .....
- 2) ..... nato a ..... il .....
- 3) ..... nato a ..... il .....

non sono in grado di effettuare l'assistenza al genitore handicappato in situazione di gravità , per le ragioni oggettive riportate nell'autocertificazione allegata rilasciata da ciascun figlio.

- **di essere** fratello o sorella convivente con il sig. ....  
soggetto handicappato 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 (4) (6) .

- **che** ..l.. sig. ....( figlio anche adottivo, coniuge, genitore,  
fratello o sorella (4) ) nat... a ..... handicappat.... in situazione di gravità,  
al/alla quale presta assistenza continuativa ed in via esclusiva (legge 53/2000 art. 19 e 20 ) non è  
ricoverat... a tempo pieno presso istituto specializzato.

***Il sottoscritto, per quanto sopra dichiarato, è pienamente consapevole delle responsabilità penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per dichiarazioni mendaci.***

Data .....

Firma

.....

(1) Dell'infanzia, primaria, secondaria di primo o di secondo grado, indicare la tipologia di posto e per la secondaria la classe di concorso.

(2) Con sede definitiva, o su D.O.P. o con sede definitiva o trasferito per compensazione.

(3) Indicare eventualmente per assegnazione provvisoria.

(4) Indicare il tipo di parentela, cognome, nome e data di nascita e depennare le voci che non interessano.

(5) Allegare certificazione comprovante il trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 33, comma 5, ovvero comma 7 ex Legge 104/92.

(6) Il fratello o la sorella devono comprovare lo stato totale inabilità dei genitori con idonea documentazione di invalidità.

**I dati acquisiti con le dichiarazioni personali rimarranno riservati ai sensi della Legge 196/20**

**DICHIARAZIONE PERSONALE**

(ai sensi art. 7 punto V, contratto sulla mobilità, sottoscritto il 21/12/2005)

...I.... sottoscritt... ..... nat... a .....  
il ..... figlio/a di ..... nato/a a .....  
il ..... handicappat..... in situazione di gravità,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel **D.P.R. 28.12.2000, n. 445, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n. 3.**

**- di non essere in grado di prestare effettiva e continuativa assistenza al proprio genitore handicappato in situazione di gravità, per i motivi seguenti:**

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....

Si allega i seguenti documenti comprovanti la situazione di cui al punto ..... (1)

.....  
.....  
.....

**I dati acquisiti con le dichiarazioni personali rimarranno riservati ai sensi della Legge 196/2003.**

Data .....

FIRMA

.....

(1) E' necessario documentare con idonea certificazione solo i motivi di salute.