**DICHIARAZIONE PERSONALE**

**PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI**

**DI CUI ALLA LEGGE 104/92 PER ASSITENZA AL FIGLIO[[1]](#footnote-1)**

**(cancellare le voci che non interessano**)

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  |
| Nato/a |  Prov. |
| il |  |
| residente a |  Prov. |
| Via |  |  Cap. |

|  |  |
| --- | --- |
| Email e numero di tel. | Email numero tel. |
| Titolare (Profilo di Appartenenza)  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Scuola di titolarità  |  Prov. |

|  |  |
| --- | --- |
| In assegnazione/utilizzo nel corrente anno scolastico presso  |  Prov. |

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000 e s.m.i., i seguenti **benefici di cui alla legge 104/92** **in base all’art 40/1 punto IV** del CCNI sulla mobilità:

* Di essere il/la PADRE/MADRE di

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cognome Nome  |
|  | Nato/a a Prov. |
|  | Il residente nel Comune di Prov.  |
|  |

(NEL CASO DI ADOZIONI/AFFIDAMENTI: ADOTTATO/AFFIDATO IL CON PROVVEDIMENTO ECC.)

* Che il proprio figlio risulta portatore di handicap grave come previsto dall’art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92 con carattere **permanente**, come da documentazione allegata al modulo-domanda o consegnata/inviata via PEC all’ATP di competenza (certificazione rilasciata da ULSS/INPS).
* Che il proprio figlio non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal/dalla sottoscritto/a.
* Di impegnarsi, nel caso vengano meno le condizioni per usufruire della precedenza di cui all’art.33 commi 5 e 7, a comunicarlo all’ A.T.P. , 10 giorni prima del termine ultimo di comunicazione al SIDI delle domande.

**Allegati:**

* **certificazione o copia autenticata del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell’art. 3 –comma 3- della Legge 104/1992.**
* **fotocopia carta di identità e codice fiscale della persona in situazione di disabilità grave.**

Tali certificazioni e documentazioni devono essere scannerizzate e allegate al modulo domanda oppure consegnate/inviate all’ATP di competenza. Fa fede la data del protocollo o dell’invio della PEC.

1. **Il personale ATA appartenente ad una delle predette categorie beneficia della precedenza limitatamente ai trasferimenti per la provincia, che comprende il comune ove risulti domiciliato il soggetto disabile ed a condizione che abbia espresso come prima preferenza il predetto comune o distretto sub comunale in caso di comuni con più distretti. Tale precedenza permane anche nel caso in cui, prima del predetto comune o distretto sub comunale, siano indicate una o più istituzioni scolastiche comprese in essi. Detta precedenza si applica anche alla prima fase dei trasferimenti, alle condizioni di cui sopra, limitatamente ai comuni con più distretti. In assenza di posti richiedibili nel comune ove risulti domiciliato il soggetto disabile è obbligatorio indicare il comune viciniore a quello del domicilio dell’assistito con posti richiedibili. L’indicazione della preferenza sintetica per l’intero comune di ricongiungimento, ovvero per il distretto scolastico del domicilio, per i comuni suddivisi in più distretti, è obbligatoria.** [↑](#footnote-ref-1)