

Modello 4
DICHIARAZIONE PER FRUIRE DELL'ESCLUSIONE L. 104/92
DALLA GRADUATORIA INTERNA
CCNI mobilità 16/17 - ART. 13 (ex art. 7 CCNI mobilità 15/16)

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. di CORSO CANCURI
Pavia

Il /La sottoscritt_____ docente / o
personale ATA di ruolo nell'istituto _____,
avendo chiesto di beneficiare dei permessi previsti dall'art. 33 commi 5 e 7 della legge
104/92 dall'anno scolastico _____, ai fini dell'esclusione dalla
Graduatoria d'Istituto per l'a.s. _____;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000, come
integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003:

☐ di essere residente nel comune di _____ cap. _____
in Via _____ n. _____ dal _____;

☐ di prestare assistenza in qualità di referente unico

al/alla sig./sig.ra _____
_____ (precisare il grado di parentela)

residente nel comune di _____ dal _____;

☐ di essere effettivamente convivente con l'assistito domiciliato presso la propria
residenza dal _____;

☐ che il/la sig./sig.ra _____ non è ricoverato/a a
tempo pieno presso istituti di cura;

☐ (in caso di assistenza a genitore disabile grave) che non vi è il coniuge, né vi sono
altri fratelli/sorelle, oltre al /alla sottoscritto/a, idoneo/a a prestare assistenza e
pertanto di essere l'unico/a membro della famiglia in grado di provvedere a ciò;
(allegata documentazione di rinuncia di assistenza degli altri familiari)

☐ (in caso di assistenza a genitore disabile grave) che non ci sono stati altri familiari
che hanno fruito dei 3 gg. di permesso mensile ai sensi dell'art. 33 c. 3 della L. 104 a
decorrenza dal 1 settembre dell'anno in corso (oppure: dalla data di rilascio della
certificazione in corso d'anno scolastico) /ovvero/- di avere chiesto di fruire dei 3
giorni di permesso mensile ai sensi dell'art. 33. c. 3 della L. 104 per l'intero anno
scolastico in corso (ovvero: ... di fruire del congedo di cui all'art. 42 c. 5 del d.lgs n.
151/01 al momento di presentazione della domanda);

☐ (in caso di assistenza a fratello/sorella disabile grave) che i propri genitori sono scomparsi (ovvero) che i propri genitori non sono in grado di prestare assistenza perché totalmente inabili. Al fine di attestare tale stato si allega specifica certificazione di invalidità.

Il sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente, ogni variazione dell'attuale situazione.

In fede.

_____ lì _____ Firma _____

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