**Dichiarazione personale cumulativa per precedenza legge 104/92**

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:

**DICHIARA**

**(Barrare le caselle e compilare le sezioni che interessano)**

**[ ]** che il/la sottoscritto/a si trova nelle condizioni di cui all’art. 21 ovvero art. 33, sesto comma, Legge 104/92, come da allegata certificazione al riguardo (1);

**[ ]** 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 (2) residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_ a cui lo/la 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 (3);

**[ ]** 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.104/92 o del congedo di cui 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_