

All' U.S.P. di

Il/la sottoscritto/a nato/a a.....il.....e residente a
via..... tel. individuato/a destinatario/a
di nomina in ruolo per l'a.s. 2010/2011, al fine della scelta prioritaria della sede di servizio, ai
sensi del DPR 28.12.2000, così come modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16.1.2003 n.
3,

DICHIARA

chenato/a a.....il.....
disabile in situazione di gravità con necessità di un'assistenza continuativa, globale e
permanente, così come previsto dall'art. 3 comma 3 della legge 104/1992, si veda certificato
prodotto in allegato alla domanda di trasferimento in originale/in copia autenticata (1), si trova
nel seguente rapporto di parentela/ di adozione/ di affidamento: marito/moglie, padre/madre,
padre/ madre adottivo/a affidatario/a, figlio/figlia unica/o in grado di prestare assistenza,
fratello/sorella ovvero di tutela legale (da documentare).....;

-che a favore del suddetto soggetto disabile il/la sottoscritto/a presta attività di assistenza con
carattere continuativo ed in via esclusiva come previsto dagli artt. 19 e 20 della legge n.53/2000
effettivamente dal.....(2);

-di aver interrotto una preesistente assistenza continuativa a seguito di stipula del contratto a
tempo indeterminato il (3);

-che il suddetto soggetto disabile non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituto specializzato;

-di essere domiciliato/a con il suddetto soggetto disabile nel comune di.....;

-che il distretto di residenza del soggetto disabile è.....corrispondente al
distretto scolastico n..... del comune di.....(nel caso di utilizzo della precedenza
nella fase comunale limitatamente ai comuni con più distretti);

(per il fratello o la sorella conviventi con il soggetto handicappato nel caso in cui entrambi i
genitori sono scomparsi o impossibilitati ad occuparsi del figlio/della figlia handicappato/a perché
totalmente inabili, entrambe le circostanze vanno debitamente documentate in allegato alla
domanda di trasferimento)

-di essere convivente con il suddetto soggetto disabile nel comune di.....

Via/Piazza/.....

-di essere anagraficamente l'unico/a figlio/a/sorella fratello del soggetto disabile in situazione di
gravità in grado di poter prestare l'assistenza;

-di essere l'unico/a figlio/a/fratello/sorella in grado di prestare assistenza al soggetto disabile in
situazione di gravità in quanto l'/gli/le/altro/a/i/e fratello/i sorella/e, come da
autodichiarazione/i personale/i allegata/e, alla domanda di trasferimento non è/sono in grado di
effettuare l'assistenza effettiva e continuativa per ragioni esclusivamente oggettive .

-di essere l'unico/a figlio/ in grado di prestare assistenza al soggetto handicappato in situazione di gravità , pur non essendo anagraficamente l'unico/a, ma essendo l'unico/a a convivere con il soggetto disabile nel nel comune di..... Via/Piazza/.....

Data.....

Firma.....

- 1) Conviene sempre allegare una copia in autocertificazione, mai l'originale, con la seguente dicitura, apposta sul retro della fotocopia: Il/La sottoscritto/a... nato/a... adichiara, ai sensi del DPR/445/90 e successive integrazioni, che la presente copia, formata da n.....pagina/e è conforme all'originale in suo possesso; si accluda la fotocopia di un documento di riconoscimento valido.
- 2) Data del rilascio della documentazione di handicap da parte dell'ASL.
- 3) Nei trasferimenti interprovinciali soprattutto per i docenti neoimmessi in ruolo.