

## DICHIARAZIONE PER FRUIRE DELLA PRECEDENZA L. 104/92

Alla Dirigente Scolastica  
IC Sanguinetto

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ docente (o personale ATA) di ruolo nella scuola o istituto \_\_\_\_\_, avendo chiesto di beneficiare della precedenza prevista dall'art. 33 commi 5 e 7 della legge 104/92,

### DICHIARA

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

- di prestare assistenza in qualità di referente unico al/alla Sig. \_\_\_\_\_  
(*precisare il grado di parentela*) residente / domiciliato nel comune di \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_;
- che il/la Sig. \_\_\_\_\_ 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 perché \_\_\_\_\_  
(*motivare*) e pertanto di essere l'unico membro/a della famiglia in grado di provvedere a ciò.
- (*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 decorrere dal 1 settembre dell'anno in corso (*oppure*: dalla data di rilascio della certificazione in corso dell'anno scolastico) / *ovvero*/ - di aver 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/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.

In fede.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Note: è obbligatorio attestare lo stato di handicap con specifica certificazione medica rilasciata dalla competente ASL ed esprimere come prima preferenza il relativo comune di residenza oppure singole istituzioni scolastiche comprese nel predetto comune, che in ogni caso deve essere espresso dopo le singole preferenze. Va documentata anche l'impossibilità dell'assistenza da parte del coniuge.

**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 dovrà presentare la seguente dichiarazione:**

Il/la/ le sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

(specificare la relazione di parentela) \_\_\_\_\_ del/la Sig. \_\_\_\_\_

(familiare disabile) dichiara / dichiarano, sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, come integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003, di non essere nelle condizioni di prestare assistenza nel corso dell'anno scolastico al familiare disabile, per i seguenti motivi

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

e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti nell'art. 33 della legge 104/92.

In fede

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_