

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo Stato) (prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(Comune di residenza) (via) (prov.)  
docente con contratto a tempo indeterminato nella scuola.....  
titolare presso.....  
in servizio presso.....

#### RICHIEDE

l'esclusione dalla graduatoria per l'individuazione dei perdenti posto l'a. s. 2015/16 per assistenza :

1. al coniuge.....
2. al figlio/alla figlia .....
3. al fratello/alla sorella convivente perché entrambi i genitori sono impossibilitati a provvedere all'assistenza del figlio/della figlia disabile grave perché totalmente inabili o perché entrambi scomparsi.....
4. al genitore con disabilità....., residente a.....  
.....comune di.....

#### DICHIARA

ai sensi del DPR445/2000, modificato e integrato dall'art. 15 legge2003 n.3 e dall'art. 15 comma 1 della L. 183/2011 di assistere la madre/il padre ..... nel medesimo comune/sub distretto ove è ubicata la scuola; ovvero plessi, sezioni associate della suddetta;  
ovvero dichiara, ai sensi del DPR445/2000, modificato e integrato dall'art. 15 legge2003 n. 3 e dall'art. 15 comma 1 della L. 183/2011 di assistere la madre/il padre .....in comune **non coincidente** con quello ove è ubicata la scuola ovvero plessi, sezioni associate della suddetta.

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/a membro 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 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, e comunque non oltre il 10° giorno antecedente il termine ultimo di comunicazione al CED, ogni variazione dell'attuale situazione.

Lo scrivente/la scrivente al fine dell'esclusione dalla graduatoria per l'individuazione dei perdenti posti per l'a.s. 2015/16, presenterà domanda volontaria di trasferimento per il comune di.....  
....., ovvero sub distretto .....coincidente con quello di assistenza.

Data .....

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 membro della famiglia dovrà presentare opportuna dichiarazione.**