

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'

ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche

DICHIARAZIONE DI ASSISTENZA A PERSONA DISABILE AI FINI DELLA PRECEDENZA - L. 104/92 – art. 33 commi 5 e 7

Il/La sottoscritto/a

nato/a il a prov.

residente a via/piazza n.

domiciliato a via/piazza n.

sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di **prestare assistenza** al Sig./alla Sig.ra

nato/a il a prov.

residente a via/piazza n.

domiciliato a via/piazza n.

che **il/la suddetto/a Sig./ra** è il/la proprio/a coniuge figlio/figlia genitore fratello/sorella **oppure:**

che **il/la sottoscritto/a esercita la tutela legale nei confronti del/la suddetto/a Sig./ra a seguito di provvedimento dell'autorità giudiziaria competente**

che **il/la suddetto/a Sig./ra è persona disabile in situazione di gravità**

(la particolare condizione fisica deve avere carattere permanente salvo il caso in cui la persona disabile sia il/la figlio/a - *allega certificato della commissione medica funzionante presso l'A.S.L. ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/92*)

che **il/la suddetto/a Sig./ra non è ricoverato/a a tempo pieno presso un Istituto di cura specializzato**

DICHIARA
inoltre
nel caso di ASSISTENZA AL GENITORE

di prestare assistenza al genitore dato che l'altro genitore

è deceduto il a

è impossibilitato a provvedere all'assistenza del coniuge per i seguenti motivi:

(in caso di patologie invalidanti allegare certificazione medica)

di prestare pertanto assistenza al genitore in qualità di figlio/a

di chiedere di fruire periodicamente per il corrente anno scolastico di almeno 1 dei 3 giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza, ai sensi dell'art. 33 della legge 104/92, ovvero del congedo straordinario ai sensi dell'art. 42 comma 5 del D.Lgs. 151/2001

nel caso di ASSISTENZA AL FRATELLO/SORELLA

di convivere con il proprio fratello/la propria sorella disabile in situazione di gravità;

(Nota: per il concetto di convivenza si riconduce anche a tutte le situazioni in cui sia il disabile che il soggetto che lo assiste abbiano la residenza nello stesso Comune, riferita allo stesso indirizzo, stesso numero civico anche se interni diversi – v. Circolare Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali 18 febbraio 2010, prot. n. 3884)

che i propri genitori

sono deceduti il a

non sono in grado di prestare assistenza perché totalmente inabili *(si allega specifica certificazione di invalidità)*

Documentazione da allegare in forma cartacea/digitale

certificazione medica o copia autenticata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/92 attestante l'accertamento del grave stato di disabilità della persona che si assiste (accertamento rilasciato dalle commissioni mediche presso le ASL)

certificazione medica attestante l'invalidità dei genitori

Dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali, di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni sulla documentazione amministrativa, in caso di dichiarazione mendace.

FIRMA

N.B. Le istanze e le dichiarazioni inviate on line sono equivalenti alle istanze e dichiarazioni sottoscritte con firma autografa ai sensi dell'art. 65 del Codice dell'Amministrazione Digitale.

N.B. La firma autografa dev'essere posta solo dai docenti tenuti a presentare l'istanza di mobilità e relativi allegati su modulo cartaceo.

In questo caso la presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto:

o sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore.