

**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 referente unico/a** considerato il fatto

di essere anagraficamente figlio/ unico/a

di essere l'unico/a figlio/a convivente con il genitore a cui presta assistenza

*In questo caso non è richiesta la dichiarazione di cui a pag. 4 riservata ai figli che non sono in grado di prestare assistenza al genitore. (Note: 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 gli altri/le altre figli/figlie

non sono in grado di prestare assistenza al genitore

*(si allega dichiarazione sostitutiva di atto notorietà rilasciata da ciascuno dei fratelli attestante le ragioni oggettive dell'impossibilità di prestare assistenza al genitore – usare modello di dichiarazione a pag. 4)*

di essere l'unico/a figlio/a che ha chiesto di fruire per il corrente intero anno scolastico 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;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di ogni altro/a figlio/a relativa all'impossibilità di prestare assistenza al genitore (v. pagina 4)

**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.*

Nel caso in cui il docente abbia richiesto la precedenza prevista dall'art. 33, commi 5 e 7 della legge 104/92 in qualità di **referente unico per l'assistenza al genitore con disabilità**, **ogni altro fratello/ altra sorella del docente dovrà rilasciare la seguente dichiarazione** relativa all'impossibilità di prestare assistenza al genitore.

**La seguente dichiarazione non è necessaria qualora il docente referente unico per l'assistenza al genitore sia anche l'unico/a figlio convivente con il genitore**

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

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

Il/La sottoscritto/a

nato/a il  a  prov.

residente a  via/piazza  n.

domiciliato a  via/piazza  n.

codice fiscale

figlio/a del Sig./della Sig.ra  che si trova in uno stato di grave disabilità

sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

di non essere nelle condizioni di prestare assistenza al genitore disabile per i seguenti motivi:

di non avvalersi dei 3 giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza al familiare disabile (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)

**FIRMA**

*La presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta in forma autografa in presenza del dipendente addetto:*

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