

DICHIARAZIONE PER LA PRECEDENZA AI SENSI DELLA LEGGE 104/92

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
e residente in _____ via _____
tel. _____ individuato quale destinatario di nomina in ruolo per l'a.s. 2015/2016, al fine
della scelta prioritaria della sede di servizio

DICHIARA

che il Sig _____ nato a _____ il _____

handicappato/a 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 in
originale/ in copia autenticata),

si trova nel seguente rapporto di parentela: _____

(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 handicappato 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 ;
- che il suddetto soggetto non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituto specializzato;
- che il comune di residenza del soggetto handicappato è _____
- di essere convivente con il suddetto soggetto handicappato nel comune di _____
Via/Piazza _____
- di essere anagraficamente l'unico/a figlio/a/sorella fratello del soggetto handicappato 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 handicappato in
situazione di gravità in quanto gli altri parenti, come da dichiarazione personale allegata, non sono in grado
di effettuare l'assistenza continuativa e permanente per ragioni esclusivamente oggettive .

Data _____

Firma

DICHIARAZIONE PARENTI DELL'ASSISTITO PER LA PRECEDENZA AI SENSI DELLA LEGGE 104/92

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

e residente in _____ via _____

figlio/a fratello/sorella di _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n. 3,

- di non essere in grado di prestare assistenza al genitore/ al fratello/sorella handicappato/a in situazione di gravità con necessità di un'assistenza continuativa, globale e permanente per ragioni esclusivamente oggettive, di seguito indicate, tali da non consentire l'effettiva e continuativa assistenza

e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti nell'art. 33 commi 5 e 7 della legge 104/92 e di non essersene avvalso in precedenza.

Data _____

Firma
