**DICHIARAZIONE PERSONALE
PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI
DI CUI ALLA LEGGE 104/92 PER ASSISTENZA AL FIGLIO¹
(cancellare le voci che non interessano)**

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ Prov. _____
il _____
residente a _____ Prov. _____
Via _____ Cap. _____

Email e numero di tel. Email _____ numero tel. _____

Titolare (posto/classe di concorso/sostegno) _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000 e s.m.i., i seguenti **benefici di cui alla legge 104/92 in base al CCNI sulla mobilità:**

E PER TALE MOTIVO DI ESSERE ESCLUSO DALLA GRADUATORIA INTERNA DI ISTITUTO

- Di essere il/la PADRE/MADRE di

Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ Prov. _____
Il _____ residente nel Comune di Prov. _____

(NEL CASO DI ADOZIONI/AFFIDAMENTI: ADOTTATO/AFFIDATO IL _____ CON PROVVEDIMENTO ECC.)

- Che il proprio figlio risulta portatore di handicap grave come previsto dall'art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92 con carattere **permanente (OPPURE rivedibile al _____)**, come da documentazione consegnata/inviata alla scuola di titolarità (certificazione rilasciata da ULSS/INPS).
- Che il proprio figlio non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal/dalla sottoscritto/a.

¹ Per essere esclusi dalla graduatoria è necessario che il comune ove risulti domiciliato il soggetto disabile sia all'interno dell'ambito in cui è ubicata la scuola di titolarità. In caso contrario il docente è obbligato a produrre domanda di trasferimento indicando una preferenza di scuola o ambito relativa al comune in cui è domiciliato l'assistito.

Allegati:

- **certificazione o copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art.3 –comma 3- della Legge 104/1992.**
- **fotocopia carta di identità e codice fiscale della persona in situazione di disabilità grave.**