

**OGGETTO: Dichiarazione personale ai fini della mobilità per l'a.s. 2019/2020.**

**(Solo per precedenza e per punteggi riferiti a particolari esigenze di famiglia)** (in carta libera).

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
..... (.....) il ..... in ruolo nel profilo di .....  
..... in servizio presso .....

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28/12/2000, n. 445, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della Legge 16/01/2003 n. 3,:

- ai fini del punteggio previsto dalle tabelle di valutazione dei titoli e dei servizi alle lettere C) e D) dell' Allegato 2 – Esigenze di Famiglia

1. ☐ di essere genitore del/la seguente figli... minorenni:

cognome e nome .....nato/a a ..... il.....;

2. ☐ di essere genitore del/la seguente figli... maggiorenne che a causa di infermità (o difetto fisico o mentale) si trova nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro (1):

cognome e nome .....nato/a a ..... il.....;

3. ☐ che il/la sig.....(☐ figli..., ☐ coniuge, ☐ genitore ) (2) nat... a ..... (.....) il ..... , totalmente e permanentemente inabile al lavoro, può essere assistit... soltanto nel Comune di ..... in quanto:

a) ☐ ricoverato permanentemente presso l'Istituto di cura ..... (1)

b) ☐ bisognoso di cure continuative presso un Istituto di cura che non esiste nel comune di titolarità del/della sottoscritt... (1)

c) ☐ figli... tossicodipendente sottoposto ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo da attuare presso le strutture pubbliche o private che comporti la necessità del domicilio nella sede della struttura stessa, ovvero presso la residenza abituale con l'assistenza del medico di fiducia come previsto dall'art. 122, comma 3, del DPR n. 309/1990 (1);

- ai fini delle precedenza previste dall'art. 40 del C.C.N.I. sulla mobilità

4. ☐ come indicato ai punti I) e III) del suddetto articolo, di essere: (1)

a) non vedente (art. 3 Legge 28 marzo 1991 n. 120)

b) emodializzato ( art. 61 della Legge 270/82)

c) con un grado di invalidità superiore ai 2/3 ( art. 21 Legge 104/92)

d) bisognoso di particolari cure a carattere continuativo ...

e) disabile in situazione di gravità ( art. 33 – comma 6 – Legge 104/92)

☐  
☐  
☐  
☐  
☐

5. ☐ come indicato al punto IV) del suddetto articolo, di prestare assistenza, **quale unico referente, alla data di scadenza per la presentazione della domanda di mobilità** al/alla sig.... ( ☐ figli., ☐ coniuge, ☐ genitore, ☐ fratello/sorella) (2), nat... a ..... (.....) il ....., disabile in situazione di gravità (1) con domicilio nel comune di ..... (.....) in via ..... n. ....;
6. ☐ che il/la sig... ( ☐ figli., ☐ coniuge, ☐ genitore, ☐ fratello/sorella) (2), disabile in situazione di gravità, assistit... dal/dalla sottoscritt..., non è ricoverat... a tempo pieno presso Istituti specializzati;
7. ☐ (solo per l'assistenza al genitore)
- a) ☐ di prestare assistenza con carattere continuativo ed in via esclusiva
  - b) ☐ impossibilità del padre/della madre di provvedere all'assistenza dell'altro genitore per motivi oggettivi come da documentazione allegata (1);
  - c) ☐ di essere figli... unic... ;
  - d) ☐ di essere l'unic... figli... **convivente** con il genitore domiciliato nel comune di ..... in via .....
  - e) ☐ di essere l'unic... figli... in grado di assistere il genitore in quanto gli altri figli sono impossibilitati ad effettuare l'assistenza per ragioni esclusivamente oggettive riportate nelle singole dichiarazioni allegate (3);
  - f) ☐ di essere l'unico figlio che ha chiesto di fruire nell'a.s. in corso dei 3 giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza ovvero del congedo straordinario art. 42 - comma 5 – D. L.vo 151/2001;
8. ☐ (solo per l'assistenza a fratello/sorella):
- a) ☐ che i genitori sono impossibilitati a provvedere all'assistenza del figlio disabile in situazione di gravità perché totalmente inabili (alla stregua della scomparsa di entrambi i genitori) (1);
  - b) ☐ di convivere con il/la fratello/sorella..... nel comune di .....
9. ☐ come previsto al punto VI), che il proprio coniuge sig.... nato a ..... (.....) il ....., appartenente al personale militare cui viene corrisposta l'indennità di pubblica sicurezza, convivente con il/la sottoscritt/\_/\_ ..... nel Comune di ..... (.....) è stato trasferito d'ufficio c/o..... (1);
10. ☐ come previsto al punto VII), di ricoprire, nel Comune di ....., con mandato fino al ....., la seguente carica pubblica .....
11. ☐ come previsto al punto VIII), di riprendere servizio il 1 settembre 2017, al termine dell'aspettativa sindacale svolta nella provincia di ....., dove risiede da almeno tre anni.
12. ☐ (per i soli punti 4, 6 e 7) **Dichiara infine che l'assistenza esercitata è effettivamente svolta alla data di presentazione della domanda di mobilità e che è a conoscenza dell'obbligo di informare, l'eventuale cessazione dell'attività di assistenza al familiare disabile e la conseguente perdita del diritto alla precedenza.**

data .....

FIRMA

.....

NOTE:

(1) *Allegare la documentazione prescritta dall'art. 4 del' O.M. 203 del 08.03.2019 sulla mobilità.*

(2) *Barrare la voce che interessa.*

(3) *Allegare le dichiarazioni personali dei fratelli e/o sorelle con le motivazioni relative all'impossibilità oggettiva di assistere il genitore disabile.*