***AUTOCERTIFICAZIONI PER USUFRUIRE DELLE PRECEDENZE PREVISTE DAL’ART. 13 CCNI E ART. 4 O. M. MOBILITA’ PERSONALE SCUOLA A. S. 2019/20***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente/ATA a tempo indeterminato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe di concorso/profilo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolare presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio nel corrente anno scolastico presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28/12/2000, come integrato dall’art. 15 della legge 16 gennaio 2003, **a conoscenza delle responsabilità penali e disciplinari cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione:**

**1) DISABILITA’ E GRAVI MOTIVI DI SALUTE**

Di essere nella seguente condizione:

* Non vedente
* Emodializzato

Allega a tal fine la seguente certificazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2) PERSONALE TRASFERITO D’UFFICIO NEGLI ULTIMI OTTO ANNI RICHIEDENTE IL RIENTRO NELLA SCUOLA** **DI PRECEDENTE TITOLARITA’**

- di essere stato trasferito d' ufficio oppure con domanda condizionata dalla scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare la scuola di titolarità da cui si è stati trasferiti) dall’anno scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di aver presentato domanda per il rientro nella scuola di precedente titolarità negli anni scolastici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**N.B.** qualora l’interessato ometta di indicare la scuola o l’istituto o centro territoriale da cui è stato trasferito d’ufficio **nell’ultimo ottennio** nell’apposita casella del modulo-domanda oppure non alleghi la dichiarazione di cui sopra**, perde il diritto di precedenza;**

**3) PERSONALE CON DISABILITA’ E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE PER GRAVE PATOLOGIA**

- Di essere disabile di cui all’art. 21 della L. 104/92, **come da certificazione allegata** , con invalidità superiore a due terzi, **come da** **documentazione allegata**, o con minorazioni iscritte alle categorie I, II e III della tab. A, L. 648/1950, **come da documentazione allegata**.

- Di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- Di avere bisogno di cure a carattere continuativo per gravi patologie e che il centro di cura specializzato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si trova nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( a tal fine allega certificazione A.S.L. attestante l’assiduità della terapia e l’Istituto nel quale viene effettuata la terapia stessa).

- Di essere disabile in situazione di gravità , **come da documentazione allegata**.

**4) ASSISTENZA AL CONIUGE E AL FIGLIO CON DISABILITA’; ASSISTENZA DA PARTE DEL FIGLIO REFERENTE UNICO AL GENITORE CON DISABILITA’; ASSISTENZA DA PARTE DI CHI ESERCITA LA TUTELA LEGALE**

- di prestare assistenza in qualità di referente unico al sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (precisare il grado di parentela) residente/domiciliato nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- che il/la sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti di cura;

- (in caso di assistenza a genitore disabile grave) che non vi è il coniuge, né vi sono altri fratelli/sorelle, oltre al/alla sottoscritto/a, idoneo/a a prestare assistenza perché \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (motivare) e pertanto di essere l’unico/a membro della famiglia in grado di provvedere a ciò;

- (in caso di assistenza a genitore disabile grave) che non ci sono stati altri familiari che hanno fruito dei 3 gg. di permesso mensile ai sensi dell’art. 33 c. 3 della L. 104 a decorrere dal 1 settembre dell’anno in corso (oppure: dalla data di rilascio della certificazione in corso d’anno scolastico) /ovvero - di avere chiesto di fruire dei 3 giorni di permesso mensile ai sensi dell’art. 33. c. 3 della L. 104 per l’intero anno scolastico in corso (ovvero di fruire del congedo di cui all’art. 42 c. 5 del d.lgs n. 151/01 al momento di presentazione della domanda);

- (in caso di assistenza a fratello/sorella disabile grave) che i propri genitori sono scomparsi (ovvero) che i propri genitori non sono in grado di prestare assistenza perché totalmente inabili**. Al fine di attestare tale stato si allega specifica certificazione di invalidità.**

**Il sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente, e comunque non oltre il 10° giorno antecedente il termine ultimo di comunicazione al SIDI, ogni variazione della situazione dichiarata.**

**5) PERSONALE CHE USUFRUISCE DELLA RECEDENZA PREVISTA PER I CONIUGI CONVIVENTI DI PERSONALE MILITARE O CHE PERCEPISCE INDENNITA’ DI PUBBLICA SICUREZZA**

**-** che il proprio coniuge/persona con la quale ha contratto unione civile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_è stato trasferito **d’autorità** dalla sede di servizio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla sede di servizio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

- allega dichiarazione del coniuge che attesta la convivenza;

- che il proprio coniuge già in sevizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , collocato in congedo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha eletto domicilio nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- allega dichiarazione del coniuge che attesta la convivenza;

**6) PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NEGLI ENTI LOCALI**

**-** di ricoprire la seguente carica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che tale mandato scadrà il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

**7) PERSONALE CHE RIPRENDE SERVIZIO AL TERMINE DELL’ASPETTATIVA SINDACALE**

- di avere ripreso servizio in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al termine dell’aspettativa sindacale presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ svolta nella provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella quale è domiciliato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

**N. B. TUTTI GLI ALLEGATI DEVONO ESSERE INOLTRATI CONTESTUALMENTE ALLA DOMANDA DI MOBILITA’ IN FORMATO DIGITALE.**

In fede.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_