

Oggetto: Autocertificazione Legge 104/92

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a..... il..... e residente a
via..... tel.....
(eventualmente) domiciliato/a a..... via.....,
docente con contratto a tempo indeterminato nella scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di
primo/secondo grado classe di concorso..... titolare presso..... in
servizio presso....., ai sensi del DPR n. 445 del
28.12.2000 e successive integrazioni,

DICHIARA quanto segue sotto la propria responsabilità

- che nato/a a.....
il....., disabile 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 il certificato prodotto in
allegato alla domanda di trasferimento in originale/in copia autenticata, si trova nel seguente
rapporto di parentela/ di adozione/ di affidamento.....;
*(marito/moglie, padre/madre, padre/ madre adottivo/a affidatario/a, figlio/figlia unica/o in grado di prestare
assistenza,fratello/sorella, ovvero tutela legale che va comunque documentata in allegato alla domanda);*
- che a favore del suddetto soggetto disabile 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 disabile non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituto specializzato;
- che il suddetto soggetto disabile abita nel comune di.....(Prov.....);
- che nessun altro familiare del soggetto disabile sopraindicato usufruisce dei permessi retribuiti previsti
dalla L.104/92.

Data.....

In fede

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Consapevole delle responsabilità civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara che le notizie fornite con il presente modello rispondono a verità. Inoltre dichiara di essere consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni e che, in caso di dichiarazione falsa, chi l'ha effettuata può subire una condanna penale e decadere dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione.

Si impegna a comunicazione tempestivamente le eventuali variazioni che dovessero intervenire nella situazione sopradescritta.

Data _____

Firma _____

Si ricorda che alla presente pluridichiarazione bisogna allegare obbligatoriamente la specifica certificazione medica anche in copia autenticata rilasciata dalla competente ASL, di cui all'art. 4 della legge 104/1992, qualora tali commissioni non si pronuncino entro 90 gg. dalla presentazione della domanda per il riconoscimento della situazione di handicap, i docenti interessati, ai sensi dell'art. 2 comma 2 del DL n. 324/1993, convertito nella legge 423/93, documentano, in via provvisoria, la situazione di disabilità, con certificazione rilasciata da un medico specialista nella patologia denunciata in servizio presso l'ASL da cui è assistito l'interessato. E' fatto obbligo all'interessato di presentare la certificazione definitiva entro 10 gg. dalla ricezione del relativo atto.