

MODELLO DI DICHIARAZIONE PERSONALE

sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000 modificato e integrato dall'art. 15 della L.3 del 16/01/03, consapevole delle conseguenze previste dalla legge in caso di dichiarazione mendace:

Io sottoscritt@ Codice Fiscale nat@ il
a provincia di residente a in via
numero ; in servizio nell'Anno Scolastico presso l'Istituzione scolastica in
qualità di: tipologia di mansione/classe di concorso con
contratto a tempo su per ore settimanali
altro:

Recapiti: email telefono/cellulare

DICHIARO

ESIGENZE FAMILIARI

di essere coniugat@ con residente nel comune di
provincia con iscrizione anagrafica a decorrere dal a cui intende ricongiungersi

N.B. la data di iscrizione anagrafica del coniuge deve essere almeno 3 mesi antecedenti la data di pubblicazione dell'O.M. sulla mobilità.

di essere e di essere figli@ di residente nel comune di
 provincia con iscrizione anagrafica a decorrere dal a cui
intende ricongiungersi

di essere
del Tribunale di () in data e di essere
di residente nel comune di
 con iscrizione anagrafica a decorrere dal a cui intende ricongiungersi;

di essere separat@ consensualmente o legalmente con atto del Tribunale di
() in data

di essere genitore di:
 nat@ a il ;
 nat@ a il ;
con cui intende ricongiungersi;

Note ed eventuali specificazioni:

DICHIARO AI FINI DELLA PRECEDENZA PER ASSISTENZA

sotto la responsabilità propria, ai sensi del DPR 445 del 28/12/00 - modificato e integrato dall'art. 15 della L.3 del 16/01/03, consapevole delle conseguenze previste dalla legge in caso di dichiarazione mendace:

che [], nome e cognome: [], disabile in situazione di gravità che necessita di una assistenza continuativa, globale e permanente, così come previsto dall'art.3, comma 3, della legge n. 104/92 (*documentare con certificato dell'ASL*), non è ricoveratø a tempo pieno presso istituti specializzati;

che [], nome e cognome: [], disabile in situazione di gravità che necessita di una assistenza continuativa, globale e permanente, così come previsto dall'art.3, comma 3, della legge n. 104/92 (*documentare con certificato dell'ASL*), è ricoveratø a tempo pieno presso l'istituto di cura []

che [], nome e cognome: [], disabile in situazione di gravità che necessita di una assistenza continuativa, globale e permanente, così come previsto dall'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92 (*documentare con certificato dell'ASL*), è bisognosø di cure continuative presso l'istituto di cura [] da comportare di necessità la residenza nella provincia in cui è situato l'istituto medesimo;

che il/la figliø, tossicodipendente è sottopostø ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo attuato presso la seguente struttura [], di cui agli artt.114, 118 e 122 DPR n. 309 del 09/10/90, programma che comporta di necessità la residenza nella provincia nel cui ambito è situata la struttura stessa;

che il/la figliø, tossicodipendente è sottopostø ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo presso la residenza abituale con l'assistenza del medico di fiducia come previsto dall'art.122, comma 3, del DPR n. 309 del 09/10/90;

che [] parente o affine entro il terzo grado (*diversi dai figli e dal coniuge*) disabile in situazione di gravità che necessita di una assistenza continuativa, globale e permanente, così come previsto dall'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92 (*documentare con certificato dell'ASL*), non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati;

Note ed eventuali specificazioni []
[]
[]

TITOLI GENERALI

di essere incluso in graduatoria di merito di pubblici concorsi per esami, o esami e titoli per l'accesso al ruolo di appartenenza o a ruoli di livello pari o superiore a quello di appartenenza bandito da Ufficio Scolastico/Sovrintendenza di ai sensi del (*estremi del bando*), per il profilo e di aver riportato la seguente votazione ;

di aver conseguito la promozione per merito distinto;

di aver conseguito i seguenti titoli valutabili:

conseguito il con voto presso ;

conseguito il con voto presso ;

conseguito il con voto presso ;

Eventuali altre dichiarazioni, precisazioni a corredo della domanda:

Luogo e data:

Firma del richiedente