**DICHIARAZIONE PERSONALE**

**PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI**

**DI CUI ALLA LEGGE 104/92 PER ASSISTENZA AL CONIUGE/CONVIVENTE DI FATTO**

**(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, ai sensi dell’art. 13/2 del CCNI 2025/25**

* Di essere il **CONIUGE/PARTE DELL’UNIONE CIVILE**/convivente di fatto di cui all’art. 1, commi 36 e 37 della L. 76/2016 di

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cognome Nome |
|  | Nato/a a Prov. |
|  | Il residente/domiciliato nel Comune di prov. |
|  |
|  |

* Che il/la proprio/a MARITO/MOGLIE/parte dell’unione civile/convivente di fatto di cui all’art. 1, commi 36 e 37 della L. 76/2016 risulta portatore di handicap grave come previsto dall’art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92 con carattere **permanente (OVVERO RIVEDIBILE AL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**, come da documentazione consegnata/inviata alla scuola di titolarità (certificazione rilasciata da ASL/INPS).
* Che il/la proprio/a MARITO/MOGLIE/ parte dell’unione civile/ convivente di fatto di cui all’art. 1, commi 36 e 37 della L. 76/2016 non è ricoverato/a permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal/dalla sottoscritto/a;
* che la l’istituzione scolastica è ubicata nel medesimo comune di domicilio del proprio/a MARITO/MOGLIE/ parte dell’unione civile/ convivente di fatto di cui all’art. 1, commi 36 e 37 della L. 76/2016

ovvero

* che l’istituzione scolastica non è ubicata nella provincia ma non nel medesimo comune di domicilio del proprio/a MARITO/MOGLIE/ parte dell’unione civile/ convivente di fatto di cui all’art. 1, commi 36 e 37 della L. 76/2016 e pertanto di aver presentato per l’a.s. 25/26 domanda di trasferimento per il predetto comune di domicilio dell’assistito alle condizioni indicate dall’art. 13/1, punto IV, del CCNI 2025/28

**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.**