Mobilità del personale Docente ed Educativo

Documentazione e certificazione di cui all’ art. 13 del C.C.N.I. 06/03/2019
e all’ O.M. n.182 del 23/03/2020

**DICHIARAZIONE ESIGENZE DI FAMIGLIA**

**Allegato 2 - Tabella A - Sezione A2 C.C.N.I.**

*(redatta 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 gennaio 2003 n. 3 e dall’art.15 comma 1 L.183/2011)*

Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_),

consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci comporta l’applicazione delle sanzioni penali previste dalle norme vigenti,

## **D I C H I A R A**

## sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/00, così come modificato ed integrato dall’art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n. 3 e dall’art.15 comma 1 della L.183/2011,

1. **Esigenze di famiglia (stato civile)**
2. **di essere coniugata** con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente nel Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; decorrenza anteriore di almeno tre mesi dalla data di pubblicazione all’albo dell’O.M. N. \_\_\_\_ del 23/03/2020

 **oppure** di essere:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nubile** |
|  | **Celibe** |
|  | **Vedov\_\_** |
|  | **Separat\_\_ legalmente** (con atto del Tribunale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |
|  | **Divorziat\_\_** (sentenza del Tribunale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  |

e di essere figli\_\_ di (padre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e di (madre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ ; la decorrenza della residenza risulta anteriore di almeno tre mesi dalla data di pubblicazione all’albo dell’O.M. N. \_\_\_\_ del 23/03/2020

**b) di avere nr. \_\_\_\_\_ figli** ***(indicare nome, cognome e data di nascita e la residenza nel caso in cui i figli sostituiscano il coniuge):***

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

c**) che il/la figlio/a maggiorenne** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è affetto/a da infermità o difetto fisico che è causa di inidoneità permanente ed assoluta per dedicarsi a proficuo lavoro (allega certificazione sanitaria);

d**) che il figlio/coniuge/genitore** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_può essere assistito soltanto nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, richiesto per trasferimento, non esistendo nella sede di titolarità un istituto di cura presso il quale il medesimo può essere assistito;

 **o p p u r e,**

(nel caso di figlio tossicodipendente), non esistendo nella sede di titolarità una struttura pubblica o privata presso la quale il medesimo può essere sottoposto a programma terapeutico e socio abilitativi ovvero perché in tale comune, residenza abituale, il figlio tossicodipendente viene sottoposto a programma terapeutico con l’assistenza di un medico di fiducia come previsto dall’art. 122, coma 3, del D.P.R. n. 309/90.

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_