

DIOCESI : _____ (indicare la diocesi di titolarità)

..l.. sottoscritt.. _____ nat.. a _____
_____ a _____ il _____ docente IRC
con contratto a t.i. dal _____ nel settore _____ presso la scuola / istituto
_____ appartenente alla diocesi di _____,
a conoscenza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e
successive modifiche ed integrazioni, sotto la personale responsabilità

DICHIARA

Esigenza di famiglia

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

| Cognome e nome | Luogo e data di nascita | RELAZIONE DI PARENTELA |
|----------------|-------------------------|------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Che il proprio figlio _____ è affetto da infermità o difetto fisico o mentale
che è causa di inidoneità permanente ed assoluta a proficuo lavoro; (l'assoluta o permanente impossibilità di dedicarsi a
qualsiasi proficuo lavoro deve essere documentato con certificazione rilasciata dall'ASL o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali)

Che il figlio minorato – coniuge – genitore _____ è ricoverato
permanentemente nell'istituto di cura _____; (il ricovero permanente deve
essere documentato con certificato rilasciato dall'istituto di cura)

Che il figlio minorato – coniuge – genitore è bisognoso di cure continuative da praticarsi presso l'Istituto di
cura _____, tale da comportare di necessità la residenza **solo**
nel comune di _____, sede dell'istituto di cura (la necessità e l'assiduità delle cure continuative deve essere
documentata con certificato rilasciato da ente pubblico ospedaliero o dall'azienda sanitaria locale o dall'ufficiale sanitario o da un medico militare
della competente ASL)

Titoli generali

Di aver conseguito, nell'a.s. 2017/2018, il seguente titolo:

1) _____, conseguito in data _____

Presso _____ ;

Di avere diritto a precedenza (la certificazione sanitaria **deve** essere allegata) in quanto usufruisce dei benefici previsti dalla l.n. 104/92 e del CCNI del 24.02.2015, art. 7 punto III, n. 2 (barrare la casella di interesse):

- Art. 21;
- Art. 7, punto III, n. 2 CCNI del 24.02.2015;
- Art. 33, comma 6;
- Art. 33, commi 5 e 7;

A tal fine, ai sensi della lett.b) dell'art. 9 CCNI del 24.02.15, dichiara di prestare assistenza con carattere continuativo ed in via esclusiva in favore di _____,
_____ (indicare relazione di parentela), che non è ricoverato a tempo pieno in istituto specializzato.

Allo scopo allega:

In fede,

DICHIARAZIONE DI SERVIZIO CONTINUATIVO

Io sottoscritto _____

dichiaro sotto la mia responsabilità di prestare servizio, nel corrente a.s. ____ / ____ , presso la unità scolastica _____ ubicata nel comune di _____ di attuale titolarità e di aver prestato ininterrottamente servizio nella medesima unità scolastica conservandone la titolarità.

Anni di continuità entro il quinquennio:

| | Anno scolastico | Scuola (a) | Note |
|----------|------------------------|-------------------|-------------|
| 1 | 2009/2010 | | |
| 2 | 2010/2011 | | |
| 3 | 2011/2012 | | |
| 4 | 2012/2013 | | |
| 5 | 2013/2014 | | |

Anni di continuità oltre il quinquennio:

| | Anno scolastico | Scuola |
|----------|------------------------|---------------|
| 1 | 2014/2015 | |
| 2 | 2015/2016 | |
| 3 | 2016/2017 | |

In fede

NOTE

a) Riportare il codice della scuola nel caso in cui risulti diversa da quella attuale.