

DIOCESI : _____ (indicare la diocesi di titolarità)

..l.. sottoscritt.. _____ nat.. a _____
_____ il _____ residente a _____ docente IRC
con contratto a t.i. dal _____ nel **settore (Indicare Primario e/o Secondario)** _____
titolare 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

D I C H I A R A

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)

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:

Titoli generali

Di aver conseguito, nell'a.s. 2022/2023, il seguente titolo:

1) _____, conseguito in data

Presso _____ ;

In fede,

DICHIARAZIONE DI SERVIZIO CONTINUATIVO

Il/La sottoscritto/a _____

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	
4	2017/2018	
5	2018/2019	
6	2019/2020	
7	2020/2021	
8	2021/2022	

In fede

NOTE

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