

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

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)

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. 2024/2025, il seguente titolo:

1) _____, conseguito in data

Presso _____ ;

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati ai sensi dell'art.13 del regolamento UE 679/2016 e, pertanto, autorizza il trattamento dei dati personali forniti in fase di compilazione del presente modulo, ai sensi del D. lgs. 196 del 30 giugno 2003.

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

| | Anno scolastico | Scuola (a) | Note |
|----|-----------------|------------|------|
| 1 | 2009/2010 | | |
| 2 | 2010/2011 | | |
| 3 | 2011/2012 | | |
| 4 | 2012/2013 | | |
| 5 | 2013/2014 | | |
| 6 | 2014/2015 | | |
| 7 | 2015/2016 | | |
| 8 | 2016/2017 | | |
| 9 | 2017/2018 | | |
| 10 | 2018/2019 | | |
| 11 | 2019/2020 | | |
| 12 | 2020/2021 | | |
| 13 | 2021/2022 | | |
| 14 | 2022/2023 | | |
| 15 | 2023/2024 | | |

In fede

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