

Alcune indicazioni per usufruire della precedenza nella scelta della sede prevista dai commi 5 e 7 dell'art. 33 della legge 104/92.

Tale precedenza è limitata all'assistenza nei confronti dei figli, dei genitori, del coniuge e dei fratelli-sorelle nel caso in cui i genitori siano a loro volta impossibilitati ad assistere i loro figli oppure siano scomparsi.

- 1) In sede di aggiornamento/inserimento nella graduatoria del concorso per soli titoli per ottenere il diritto di precedenza va resa la dichiarazione personale richiesta nella parte seconda del modulo domanda sezione "Titoli di riserva e preferenze" e indicare l'Ente che ha rilasciato la certificazione medica di cui alla legge 104/92.

Oltre l'indicazione di cui al punto 1 occorre presentare:

- 2) la certificazione medica rilasciata dall'Asl attestante la situazione di handicap grave del proprio parente con l'indicazione della percentuale di invalidità.
- 3) una dichiarazione personale da cui risulti il grado di parentela e la prestazione di assistenza continuativa
- 4) la dichiarazione degli altri fratelli/sorelle da cui risultino le condizioni oggettive per cui questi non possono a loro volta prestare assistenza continuativa nel caso di assistenza ai genitori se non si è figli unici.

N.B. La certificazione della Asl e le dichiarazioni personali (punti 2, 3, 4) possono essere presentate anche in sede di convocazione. Vi consigliamo di suggerire agli interessati di allegare tutta la documentazione già al momento di presentazione della domanda per evitare problemi e contestazioni al momento del conferimento delle nomine.

Per facilitare la richiesta del beneficio abbiamo predisposto due modelli di dichiarazione di cui ai punti 3 e 4 che possono essere opportunamente adattati secondo le situazioni personali. Seguono modelli di dichiarazione.

DICHIARAZIONE PER LA PRECEDENZA L. 104/92

Il/la sottoscritt.. ..

nat.. a il

DICHIARA

Di aver diritto alla precedenza nella scelta della sede come previsto dall'art.33 commi 5 e 7 della legge 104/92 così come previsto dalla casella

A tal fine **DICHIARA** sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28.12.2000 n.445, come integrato dall'art.15 della legge 16 gennaio 2003, quanto segue:

1. che ..l. sig. nat.. a
il, dichiarata persona handicappata, è (a).
 2. che a favore del..... medesim.. ..l. sottoscritt.. presta assistenza in via continuativa ed esclusiva.
 3. che ..l. medesim.. non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati.
 4. (in caso di assenza a genitore handicappato grave) che non vi sono altri fratelli/sorelle/figli/figlie, oltre al/alla sottoscritto/a, idonei a prestare assistenza perché(b)
e pertanto di essere l'unico membro della famiglia in grado di provvedere a ciò.
 5. (in caso di assistenza a fratello/sorella handicappato/a grave) che i propri genitori sono scomparsi (ovvero) che i propri genitori non sono a loro volta in grado di prestare assistenza perché totalmente inabili. Al fine di attestare tale stato si allega specifica certificazione di invalidità.
- ..l. sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni variazione dell'attuale situazione.

In fede

Data

Firma

(a) Coniuge, figlio anche adottivo, genitore.

(b) Minorenni, handicappati a loro volta, residenti all'estero o in altra provincia, ... Allegare la/e dichiarazione/i del/dei fratello/i.

PRECEDENZA L 104/92
Dichiarazione dei famigliari non beneficiari

..l.. sottoscritt.. (specificare la relazione di parentela)
..... del/la sig..... (familiare disabile) dichiara,
sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28.12.2000 n.445, come
integrato dall'art.15 della legge 16 gennaio 2003, di non essere nelle condizioni di prestare assistenza
continuativa al familiare disabile, per i seguenti motivi
.....
e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti nell'art. 33 della legge 104/92 e di non essersene avvalso/a/e/i
in precedenza.

In fede.

Data

Firma

La presente dichiarazione deve essere presentata da ogni altro fratello/sorella/ membro della famiglia, nel caso ci siano altri fratelli/sorelle che non sono in grado di prestare assistenza per motivi oggettivi (ad es. perché minorenni, handicappato a sua volta, perché residente all'estero o in altra provincia, ...).