

DICHIARAZIONE PERSONALE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art.2 L. 04/01/1968 n.15, art.3 L. 127/97, D.P.R. n.403/98 e art.15 L.12/11/2011 n.183)

...l... sottoscritt... _____ nat... a _____ (____) il _____, docente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato di _____ (per la scuola secondaria indicare anche la classe di concorso) _____ titolare (ovvero nominato a I.T.I. senza sede definitiva, titolare D.O.P., titolare DOS, in assegnazione provvisoria, etc.) presso _____ di _____ dell'Ufficio Scolastico Territoriale di _____, ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28.12.2000, n.445, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della Legge n. 3 del 16/1/03,

DICHIARA

ai fini dell'attribuzione dei punteggi previsti dal Contratto Collettivo Nazionale Integrativo e dall'OM relativi alla mobilità del personale docente a Tempo Indeterminato della scuola dell'infanzia, primaria e di istruzione secondaria ed artistica:

- **PER L'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO RELATIVO AL COMUNE DI ASSISTENZA**

che ..l.. propri... figli..., coniuge o genitore _____ nat... a _____ il _____ può essere assistit.. soltanto nel Comune di _____, richiesto per trasferimento, in quanto nella sede di _____ dove ..l.. sottoscritt... è titolare, non esiste un Istituto di cura presso il quale ..l.. medesim.. possa essere assistit... (*allegare la documentazione prevista*)

- **PER ATTESTARE L'ESIGENZA PREVISTA PER I FIGLI TOSSICODIPENDENTI E L'ATTRIBUZIONE DEL CONSEGUENTE PUNTEGGIO**

che ..l.. figli... _____ nat... a _____ il _____, tossicodipendente, può essere assistit... nel Comune di _____ per l'attuazione di un programma terapeutico e socio-riabilitativo (ovvero per essere sottopost... a programma terapeutico, con l'assistenza del medico di fiducia ai sensi dell'art. 122 comma 3° del DPR 309/90) e che nella sede di titolarità non esiste una struttura pubblica o privata presso la quale ..l.. medesim... possa essere curat... (*allegare la documentazione prevista*);

Data _____

FIRMA _____

Per l'attribuzione del punteggio nel comune dove si presta assistenza (tabella II Esigenze di famiglia lettera D)