A.S. 2026/2027

DIOCESI: _____ (indicare la diocesi di titolarità)

..l.. sottoscritt.. _____nat.. a _____

_____ il _____ residente a _____docente IRC con contratto a tempo indeterminato 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. 2025/2026, 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		
16	2024/2025		

In fede

_____

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