



**SEZIONE B - GRADUATORIA DI INCLUSIONE(4)**

di essere già inserito nella graduatoria permanente di cui all'art. 554 del D.L.vo 297/94 della provincia di.....  
e per il profilo professionale di  AA  AT  CO  IF  GA  CR  CS

di aver prodotto domanda di inserimento nella graduatoria permanente di cui all'art. 554 del D.L.vo 297/94 della provincia di  
..... e per il profilo professionale di  AA  AT  CO  IF  GA  CR  CS

....I.... sottoscritt....

**RICHIEDE**

**SEZIONE C - ATTRIBUZIONE DI PRIORITA' NELLA SCELTA DELLA SEDE (5)**

**C1 - per situazione di disabilità personale**

l'applicazione, ai fini del reclutamento in base alle graduatorie permanenti di cui all'art. 554 del D.L.vo 297/94, delle disposizioni di priorità della scelta della sede di cui alla legge n. 104/92, in quanto:

in situazione di disabilità personale di cui all'art. 21

ovvero

in situazione di disabilità personale di cui al comma 6 dell'art. 33

A tal fine, avendo preso visione delle condizioni di applicabilità previste dalle disposizioni normative e contrattuali in materia, allega la seguente certificazione:

.....  
.....

**C2 - per situazione di disabilità ai sensi dei commi 5 e 7 dell'art. 33 della legge n. 104/92**

l'applicazione, ai fini del reclutamento in base alle graduatorie permanenti di cui all'art. 554 del D.L.vo 297/94, delle disposizioni di priorità della scelta della sede di cui ai commi 5 e 7 dell'art. 33 della legge n. 104/92.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

*(contrassegnare la sezione che interessa e, per le parti opzionali, cancellare ciò che non riguarda)*

di essere padre/madre di .....  
Nato/a a ..... il .....  
e residente a .....

Che ..... figlio/figlia è disabile in situazione di gravità, non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal sottoscritto/a.

di essere fratello/sorella di .....  
Nato/a a ..... il .....  
e residente a .....

Che ..... fratello /sorella è disabile in situazione di gravità, non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal sottoscritto/a in quanto genitori non sono viventi o sono impossibilitati a provvedere all'assistenza del figlio disabile grave perché totalmente inabili.

di essere coniuge, figlio/figlia (referente unico), di .....  
Nato/a a ..... il .....  
e residente a .....

Che ..... coniuge, padre/madre è disabile in situazione di gravità, non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal sottoscritto/a.

**C2 cont. - per situazione di disabilità ai sensi dei commi 5 e 7 dell'art. 33 della legge n. 104/92**

**(Nel caso l'assistenza riguardi il padre o la madre)** Il sottoscritto/a:

- allega la documentazione da cui risulta l'impossibilità oggettiva del coniuge di provvedere all'assistenza;
- dichiara di essere figlio/a unico/a ovvero, (nel caso dell'esistenza di fratelli e/o sorelle) il sottoscritto allega le dichiarazioni personali di tali fratelli e/o sorelle che attestano l'impossibilità, motivata, di provvedere all'assistenza. La suddetta dichiarazione non è necessaria laddove il figlio richiedente la precedenza sia l'unico a convivere con il soggetto disabile. La situazione di unica convivenza deve essere documentata dall'interessato con dichiarazione personale sotto la propria responsabilità, redatta ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e successive modifiche ed integrazioni.

A tal fine, avendo preso visione delle condizioni di applicabilità previste dalle disposizioni normative e contrattuali in materia, allega la seguente documentazione:

-----  
-----

..... sottoscritt... ai sensi della Legge n. 196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura concorsuale di cui alla presente domanda.

**NOTE**

1. Indicare l'Ambito Territoriale destinatario della domanda nella graduatoria di inclusione.
2. Le coniugate indicheranno solo il cognome di nascita.
3. Domicilio presso il quale si desidera ricevere eventuali comunicazioni.
4. Indicare la provincia di inclusione ed il relativo profilo professionale, barrando altresì la casella relativa alla graduatoria di interesse.
5. La presente sezione riporta dichiarazioni che potrebbero essere state già rese dai candidati che presentano domanda di aggiornamento (All. B2) della graduatoria permanente. Tale sezione, da quest'ultimi, deve essere necessariamente compilata, sia per situazioni sopraggiunte che pregresse e tutt'ora permanenti, in quanto trattasi di situazioni soggette a scadenza che, se non riconfermate, si intendono non più possedute.

Data ...../...../.....

FIRMA .....