



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "Porto Romano"
Sede Centrale: Via G. Bignami, 26 – Tel. e fax 06/65210799 – C.F. 97710580586
Succursale: Via Coni Zugna, 161 – Tel. 06/65210796 - C. M: RMIC8DM00N
00054 Fiumicino ROMA (RM) - e-mail: rmic8dm00n@istruzione.it

Docenti I.C. Porto Romano

Circolare n. 480 del 8 marzo 2023

**OGGETTO: ERRATA CORRIGE - Trasmissione dell'Ordinanza Ministeriale prot. n. 36 del 01/03/2023
relativa alla mobilità - Seg.to prot. AOOOUSPRM n. 0007819 del 03/03/2023**

In riferimento all'oggetto si allega nuovamente il modello per la dichiarazione personale ai fini della mobilità per l' a.s. 2023/2024 .

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Lorella Iannarelli
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 D.Lgs n. 39/1993

OGGETTO: Dichiarazione personale ai fini della mobilità per l'a.s. 2023/24.
(Solo per precedenze e per punteggi riferiti a particolari esigenze di famiglia)
(in carta libera).

Il/la sottoscritto/a CF
nato/a a (.....) il titolare su
posto / Classe di Concorso in servizio presso oppure
Qualifica..... in servizio presso

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28/12/2000, n. 445, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della Legge 16/01/2003 n. 3:

- ai fini del punteggio previsto dalle tabelle di valutazione dei titoli e dei servizi dell'Allegato 2 (personale docente ed educativo) – A2 Esigenze di Famiglia alle lettere C) e D) e dell'Allegato E (personale ATA) – II Esigenze di Famiglia alle lettere C) e D)

1. di essere genitore del/la seguente figli... maggiorenne che a causa di infermità (o difetto fisico o mentale) si trova nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro (1):
cognome e nome nato/a a

(.....) il.....;

2. che il/la sig.....(figli..., coniuge, parte dell'unione civile genitore)
(2) nat... a (.....) il totalmente e
permanentemente inabile al lavoro, può essere assistit... soltanto nel Comune di
..... in quanto:

- a) ricoverato permanentemente presso l'Istituto di cura (1)
- b) bisognoso di cure continuative presso un Istituto di cura che non esiste nel comune di titolarità del/della sottoscritt... (1)
- c) figli... tossicodipendente sottoposto ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo da attuare presso le strutture pubbliche o private che comporti la necessità del domicilio nella sede della struttura stessa, ovvero presso la residenza abituale con l'assistenza del medico di fiducia come previsto dall'art. 122, comma 3, del DPR n. 309/1990 (1);

- ai fini delle precedenze previste dagli art. 13 e 40 del C.C.N.I. sulla mobilità

3. come indicato ai punti I) e III) dei suddetti articoli, di essere: (1)

- a) non vedente (art. 3 Legge 28 marzo 1991 n. 120)
- b) emodializzato (art. 61 della Legge 270/82)
- c) con un grado di invalidità superiore ai 2/3 (art. 21 Legge 104/92)
- d) bisognoso di particolari cure a carattere continuativo ...
- e) disabile in situazione di gravità (art. 33 – comma 6 – Legge 104/92)

4.a come indicato al punto IV) dei suddetti articoli, di prestare assistenza, **alla data di scadenza per la presentazione della domanda di mobilità** al/alla sig....
..... (figli..., coniuge, parte dell'unione civile genitore, fratello/sorella) (2), nat... a (.....) il, disabile in situazione di gravità (1) con domicilio nel comune di (.....) in via n.;

4.b come indicato al punto IV) dei suddetti articoli, di prestare assistenza, quale **tutore legale** giusto provvedimento n..... del dell'autorità giudiziaria presso il tribunale di, **alla data di scadenza per la presentazione della domanda di mobilità** al/alla sig....., nat:: a (.....) il, disabile in situazione di gravità (1) con domicilio nel comune di (.....) in via n.;

5. che il/la sig... (figli..., coniuge, , parte dell'unione civile genitore, fratello/sorella soggetto alla tutela legale) (2), disabile in situazione di gravità, assistit... dal/dalla sottoscritt..., non è ricoverat... a tempo pieno presso Istituti specializzati;

6. (solo per l'assistenza al genitore)

- a) impossibilità del padre/della madre di provvedere all'assistenza dell'altro genitore per motivi oggettivi come da documentazione allegata (1);
- b) aver richiesto di fruire periodicamente nell'anno scolastico in cui si presenta la domanda di mobilità, dei tre giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza ovvero del congedo straordinario ai sensi dell'art. 42 comma 5 del decreto legislativo 151/2001;

7. (solo per l'assistenza a fratello/sorella):

- a) che i genitori sono impossibilitati a provvedere all'assistenza del figlio disabile in situazione di gravità perché totalmente inabili (alla stregua della scomparsa di entrambi i genitori) (1);
- b) di convivere con il/la fratello/sorella nel comune di

8. come previsto al punto VI), che il proprio coniuge sig..... nato a (.....) il, appartenente al personale militare cui viene corrisposta l'indennità di pubblica sicurezza, convivente con il/la sottoscritt_/_ nel Comune di (.....) è stato trasferito d'ufficio c/o..... (1);

9. come previsto al punto VII), di ricoprire, nel Comune di, con mandato fino al, la seguente carica pubblica

10. come previsto al punto VIII), di riprendere servizio il 1 settembre 2021, al termine dell'aspettativa sindacale svolta nella provincia di, dove risiede da almeno tre anni.

11. (per i soli punti 4, 6 e 7) **Dichiara infine che l'assistenza esercitata è effettivamente svolta alla data di presentazione della domanda di mobilità e che è a conoscenza dell'obbligo di informare, l'eventuale cessazione dell'attività di assistenza al familiare disabile e la conseguente perdita del diritto alla precedenza.**

data

FIRMA

.....

NOTE:

(1) Allegare la documentazione prescritta dall'art. 4 dell' O.M. 36 del 01/03/2023 sulla mobilità.

(2) Barrare la voce che interessa.