

ALL. 3

**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)

(COMPILARE SOLO LE PARTI CHE INTERESSANO)

=====

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ 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 e per beneficiare delle specifiche disposizioni previsti dal CCNI e  
dall'OM relativi alla mobilità i seguenti titoli:

**ESIGENZA DI FAMIGLIA**

**A. RICONGIUNGIMENTO AI GENITORI O AI FIGLI PER I NON CONIUGATI**

di essere:

- celibe
- nubile
- vedovo/a
- divorziato/a con sentenza del Tribunale

di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ separato/a consensualmente  
o legalmente con atto del Tribunale di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

e di essere:

Figlio/a Genitore di \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (prov. \_\_)  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

=====

**A. RICONGIUNGIMENTO AL CONIUGE PER I CONIUGATI**

di essere coniugato/a con \_\_\_\_\_  
residente nel Comun \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

(La residenza deve essere antecedente ad almeno tre mesi la data di pubblicazione dell'ordinanza)

=====

**DICHIARAZIONE RELATIVA AI FIGLI:**

**B.** di avere i seguenti figli di età **inferiore ai 6 anni**:

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**C.** di avere i seguenti figli con età **superiore ai 6 anni** ma che non hanno superato il 18° anno di età:

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

=====

(Il punteggio va attribuito anche per i figli che compiono i 6 anni o i 18 tra il 1 gennaio e il 31 dicembre dell'anno in cui si effettua il trasferimento).

**DICHIARAZIONI LETTERA C/D ESIGENZE DI FAMIGLIA**

**DICHIARAZIONE FIGLIO MAGGIORENNE TOTALMENTE INABILE A PROFICUO LAVORO.**

- Di essere genitore del/la seguente figlio/a maggiorenne affetto da infermità o difetto fisico o mentale causa di idoneità permanente ad assoluta a proficuo lavoro

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

(allegare la documentazione prevista)

**DICHIARAZIONE ASSISTENZA DEI FIGLI MINORATI FISICI, PSICHICI O SENSORIALI, TOSSICODIPENDENTI , OVVERO DEL CONIUGE O GENITORE TOTALMENTE E PERMANENTEMENTE INABILE AL LAVORO, CHE POSSONO ESSERE ASSISTITI SOLO NEL COMUNE RICHIESTO.**

D. che il sig./ra \_\_\_\_\_ che con lo/la scrivente ha il rapporto di parentela di \_\_\_\_\_ può essere assistito soltanto nel comune di \_\_\_\_\_ in quando nella sede di titolarità non esiste un istituto di cura nel quale il medesimo possa essere assistito.

(allegare la documentazione prevista)

**ALTRO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

F.to \_\_\_\_\_  
(Firma)