

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

Io/La sottoscritt... ..  
nat...a ..... il .....,  
in servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000, così come modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003, n. 3 e dall'art. 15, comma 1 della legge n. 183 del 12 novembre 2011, che rispetto a quanto già dichiarato con riferimento alla graduatoria interna pubblicata nell'a.s. 2013/2014, fatta salva l'anzianità di servizio di ruolo aggiuntiva e la continuità del servizio nell'istituto, **sono** intervenute le seguenti variazioni che comportano modifiche al punteggio:

<b>Esigenze di famiglia</b>		<b>Punti</b>	<b>Totale</b>
A) per ricongiungimento o riavvicinamento al coniuge ovvero, nel caso di personale senza coniuge o separato giudizialmente o consensualmente con atto omologato dal tribunale, per ricongiungimento o riavvicinamento ai genitori o ai figli	Si/No	24	
B) per ogni figlio di età inferiore a sei anni	N. _____	16	
C) per ogni figlio di età superiore ai sei anni, ma che non abbia superato il diciottesimo anno di età ovvero per ogni figlio maggiorenne che risulti totalmente o permanentemente inabile a proficuo lavoro	N. _____	12	
D) per la cura e l'assistenza dei figli minorati fisici, psichici o sensoriali, ovvero del coniuge o del genitore totalmente o permanentemente inabili al lavoro, che possono essere assistiti soltanto nel comune richiesto, nonché per l'assistenza dei figli tossicodipendenti sottoposti ad un programma terapeutico e socioriabilitativo da attuare presso la residenza abituale con l'assistenza del medico di fiducia (art. 122 - comma III - D.P.R. 309/90), o presso le strutture pubbliche e private di cui agli artt. 114 - 118 - 122 D.P.R. 309/90, qualora il programma comporti di necessità il domicilio nella sede della struttura medesima	Si/No	24	

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_