

AUTOCERTIFICAZIONE LEGGE 104/92

ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR 28.12.2000 n° 445, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della Legge 16 gennaio 2003 n° 3 e dall'art. 15 comma 1 della Legge 183/2011

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, docente di religione a tempo _____ presso l'Istituto
_____ di _____ ai fini della
pubblicazione della graduatoria regionale su base diocesana per docenti di religione soprannumerari,
dichiara, secondo quanto stabilito **dall'art. 13 punto IV CCNI 11.04.2017 e dall'art. 4 dell'O.M. 220/2017:**

- Di assistere, in qualità di **referente unico**, il/la padre/madre/coniuge _____
_____ nato/a a _____ il _____, beneficiario/a di legge
104/92 ex art. 3 comma 3, quindi in situazione di gravità e con necessità di assistenza (vedi
certificato allegato);
- Che il/la proprio/a padre/madre _____, nato/a _____ il
_____, per oggettivi motivi di salute e per l'età avanzata non è in grado di provvedere al
coniuge;
- Che la propria sorella/sorelle/fratello/fratelli _____
non può/possono assistere il/la padre/madre a causa di oggettivi motivi di famiglia (vedi
dichiarazione allegata);
- Che il/la sottoscritto/a è l'unico/a figlio/a che fruisce dei tre giorni di permesso mensili consentiti
dalla legge 104/92;
- Che il/la padre/madre /coniuge, _____, beneficiario/a della
legge 104/92, NON è ricoverato/a tempo pieno presso istituti specializzati.

Allegati: verbale di visita collegiale della ASL di _____; dichiarazione di _____.

_____, _____
