**Priorità di cui alla legge n. 104/92**

Selezionare una delle voci seguenti qualora l'aspirante rientri nelle condizioni previste dalla Legge 104

(PDF editabile, compilare i campi, firmare, scansionare ed inviare unitamente alla certificazione 104/92)

Il/La sottoscritto/a    ………………………………………………………………………………………………………………

Nato/a a   ………………………………………………………..     il  …………………………………………

Residente a   …………..............................   prov. ………….    in via …………………………………………………………

Consapevole delle sanzioni penali previste per le dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, al fine di fruire dei benefici di cui agli artt. 21 e 33 commi 5, 6 e 7 della legge 5 febbraio 1992, n. 104

**DICHIARA**

|  |  |
| --- | --- |
| **□** | di fruire della precedenza di cui all'art. 21 della L.104/92, in quanto in possesso di certificazione che attesta una propria condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 104/92 oltre che un'invalidità superiore ai 2/3 |
| **□** | di fruire della precedenza di cui all'art. 33, comma 6, della L. 104/92, in quanto in possesso di certificazione che attesta una propria condizione di disabilità con connotazione di gravità, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92 |
| **□** | di fruire della precedenza di cui all'art. 33, commi 5 e 7 L. 104/92 con connotazione di gravità, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92, e di prestare assistenza in qualità di referente unico a:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Grado di parentela dell’assistito |  |  | | Cognome |  |  | | Nome |  |  | | Data di nascita |  |  | | Luogo di nascita |  |  | | Residenza/Domicilio |  |  | |  |  |  | | Ente che ha rilasciato la dichiarazione |  |  | | Data della richiesta |  |  | | Numero dell’atto |  |  |   **DICHIARA INOLTRE**   |  |  | | --- | --- | | **□** | in caso di assistenza a disabile in situazione di gravità, che l'assistito non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti di cura; | | **□** | di aver fruito dei 3gg. di permesso mensile ai sensi dell'art. 33 c. 3 della L. 104 nell'anno scolastico 2021/2022 e di avere chiesto nello stesso anno scolastico di fruire dei 3 giorni di permesso mensile ai sensi dell'art. 33. c. 3 della L. 104 per l'anno scolastico …………..; | |

**ALLEGA COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE IL RICONOSCIMENTO DEI DIRITTI DI CUI ALLA LEGGE 104/92**

Il sottoscritto dichiara di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali necessari all'espletamento

della procedura amministrativa di cui alla presente domanda, secondo le modalità, le garanzie e i termini di cui agli

articoli 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati

personali)

Firma

Data ……………………………………… …………………………………………………………