

Modello dichiarazione sostitutiva esigenze di famiglia (allegato 2 tabella A lett. A2) ai fini della dei trasferimenti a domanda e d'ufficio del personale docente ed educativo

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

il

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 così come modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n.3 e dall'art.15 comma 1 della legge 183/2011 :

di essere coniugato/a con nato il

residente nel Comune di

in via/piazza numero

dal (indicare la decorrenza dell'iscrizione anagrafica)

con cui intende ricongiungersi

[] Ricongiungimento ai genitori o ai figli per i non coniugati

* di essere

*di essere figlio/a di nato il
residente nel Comune di

in via/piazza numero

dal (indicare la decorrenza dell'iscrizione anagrafica)

con cui intende ricongiungersi

OPPURE

*di essere genitore di

nato il residente nel Comune di

in via/piazza numero

dal (indicare la decorrenza dell'iscrizione anagrafica)

con cui intende ricongiungersi

=====
=====

[] Ricongiungimento ai genitori o ai figli in caso di separazione o divorzio

* di essere divorziato/a con sentenza del Tribunale di

n.

in data

*di essere separato/a consensualmente o legalmente

con atto del Tribunale di in data

*di essere figlio/a di nato il

residente nel Comune di

in via/piazza numero

dal (indicare la decorrenza dell'iscrizione anagrafica)

con cui intende ricongiungersi

OPPURE

*di essere genitore di
nato il residente nel Comune di
in via/piazza numero
dal (indicare la decorrenza dell'iscrizione anagrafica)
con cui intende ricongiungersi

[] Documentazione dell'esistenza dei figli

* di essere genitore dei seguenti figli residenti nel Comune

di (prov. _____)

-	<input type="text"/>	nato/a il	<input type="text"/>
-	<input type="text"/>	nato/a il	<input type="text"/>
-	<input type="text"/>	nato/a il	<input type="text"/>
-	<input type="text"/>	nato/a il	<input type="text"/>
-	<input type="text"/>	nato/a il	<input type="text"/>

*di essere genitore del seguenti figlio maggiorenne affetto da infermità o difetto fisico o mentale causa di inidoneità permanente ed assoluta a proficuo lavoro residenti nel Comune di

di prov.

- nato/a il

Data _____

Firma _____