

**SCHEMA DI DOMANDA PER TRASFERIMENTO AI SENSI DELLA L.104  
DEL 5 FEBBRAIO 1992 ART.3 COMMA 3.**

A: (Ente di appartenenza)

**ISTANZA DI TRASFERIMENTO**

- “Prima istanza”
- Variazione/integrazione alla “prima istanza” presentata in data -----

-----  
-----

-----sottoscritt-----,------(Cognome e nome)-----

nat-----a -----(Comune)----- -----(Sigla Prov.)-----

il -----, in servizio presso-----

-----

posizione economica------(indicare a seconda dei casi:C3,C2,C1,B3,B2,B1,A1)

profilo professionale: -----n.-----

**CHIEDE**

di essere trasferito/a in una delle sedi che, qui di seguito, indica in ordine di  
preferenza:

1)-----

2)-----

3)-----

-----sottoscritt-----sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti –

## **D I C H I A R A**

che la persona che assiste è il/la signor:

------(Cognome e nome)-----

--(Data di nascita) -----(Comune e provincia di residenza) -----

------(Grado di parentela o affinità)-----

che presenta situazione di handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della legge n. 104/92, bisognoso/a di assistenza continuativa e permanente e che si trova nel seguente rapporto di parentela-----  
di affine-----di persona affidata ovvero adottata  
con sentenza n. -----

che svolge nei confronti del disabile, attività d'assistenza con carattere continuativo ed in via esclusiva come previsto dalla legge n.53/2000 art.19 e 20;

che il suddetto soggetto disabile non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati;

che non vi sono altri conviventi, parenti o affini entro il terzo grado idonei a prestare assistenza continuativa e in via esclusiva al disabile e pertanto di essere l'unico membro della famiglia in grado di provvedere a tale assistenza;

che altri parenti o affini entro il terzo grado dichiarano di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa ed in via esclusiva.

Al riguardo:

allega alla presente istanza

dichiara di aver allegato all'istanza del -----

la certificazione rilasciata dalla A.U.S.L. da cui risulta la situazione di handicap con connotazione di gravità – ai sensi dell’articolo 3, comma 3 della citata Legge n. 104/92 – del familiare sopra indicato.

Data.....

In fede\*

-----

\*Il/La sottoscritto/a, con la presente, autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione, nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (L.675/’96)

**Quanto dichiarato nella presente istanza costituisce autocertificazione ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR n.445/2000.**

Data-----

Firma-----

**AVVERTENZA:** Le Amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, ed in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive stesse. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 DPR 28/12/2000 n. 445).

## DICHIARAZIONE PERSONALE

Il/la -----parente/affine del/della sig.-----  
-----

### DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi della legge n. 15/68 modificata ed integrata dalle leggi n. 127, n.191/98 e dal D.P.R. 403/98, di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al parente/affine disabile, per i seguenti motivi-----  
-----

e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti nell'art.33 della legge 104/92 e di non essersene avvalso/a in precedenza.

Data-----

Firma-----

### **Ulteriori osservazioni e precisazioni del dipendente**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**Informativa ai sensi dell'art.10 della L. 675/1996** – I dati sopra riportati sono prescritti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.