

DICHIARAZIONE AI FINI DELLA ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO PER LE ESIGENZE DI FAMIGLIA

Il/La _____ sottoscritto/a _____ (COGNOME)
_____ (NOME) dichiara, sotto la propria responsabilità, ai
sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 445/2000:

NON ALLONTANAMENTO DAI PROPRI FAMILIARI

✓ Sezione per chi è coniugato/convivente di fatto

☐ Di essere il coniuge/parte dell'unione civile

Oppure

☐ Di essere convivente di fatto di cui all'art. 1, commi 36 e 37 della
legge 20 maggio 2016, n. 76

di

COGNOME) _____ (NOME) _____ nato/a
a _____ il _____ residente nel comune di
_____ (_____) alla via _____

☐ **Dichiara che il proprio coniuge/convivente di fatto risiede nel comune
in cui è ubicata la propria scuola di titolarità**

☐ Dalla nascita

Oppure (indicare la data)

☐ Dal _____

✓ Sezione per chi non è coniugato o è separato/divorziato (in questo caso è possibile chiedere indifferentemente ricongiungimento al proprio genitore o al proprio figlio)

☐ Di non essere coniugato/a

Oppure

☐ Di essere separato/a o divorziato/a

E di ricongiungersi al

☐ **proprio genitore**

COGNOME)_____ (NOME)_____ nato/a
a _____ il _____ residente nel comune di
_____ (_____) alla via _____

☐ **Dichiara che il proprio genitore risiede nel comune in cui è ubicata la propria scuola di titolarità**

☐ Dalla nascita

Oppure (indicare la data)

☐ Dal _____

In alternativa

☐ **proprio figlio**

COGNOME)_____ (NOME)_____ nato/a
a _____ il _____ residente nel comune di
_____ (_____) alla via _____

☐ **Dichiara che il proprio figlio risiede nel comune in cui è ubicata la propria scuola di titolarità**

☐ Dalla nascita

Oppure (indicare la data)

☐ Dal _____

ESISTENZA FIGLI

☐ **Fino ai 6 anni**

Dichiaro di essere genitore del/dei seguente/i figlio/i

COGNOME)_____ (NOME)_____ nato/a
a _____ il _____

COGNOME)_____ (NOME)_____ nato/a
a _____ il _____

COGNOME)_____ (NOME)_____ nato/a
a _____ il _____

COGNOME)_____ (NOME)_____ nato/a
a _____ il _____

☐ **Dai 7 ai 18 anni**

Dichiaro di essere genitore del/dei seguente/i figlio/i

COGNOME)_____ (NOME)_____ nato/a
a _____ il _____

COGNOME)_____ (NOME)_____ nato/a
a _____ il _____

COGNOME)_____ (NOME)_____ nato/a
a _____ il _____

COGNOME)_____ (NOME)_____ nato/a
a _____ il _____

RICONGIUNGIMENTO AI FAMILIARI BISOGNOSI DI CURE

Che il figlio o il coniuge/parte dell'unione civile o convivente di fatto o il genitore

COGNOME)_____ (NOME)_____ nato/a
a _____ il _____

☐ è ricoverato in modo permanente presso l'Istituto di
cura _____ nel comune di
_____ (_____) **coincidente con il comune in cui è
ubicata la propria scuola di titolarità**

Si allega:

- certificato rilasciato dall'istituto di cura dal quale si evince il ricovero permanente del figlio, del coniuge/parte dell'unione civile o convivente di fatto o del genitore.
- certificato rilasciato da ente pubblico ospedaliero o dall'azienda sanitaria locale o dall'ufficiale sanitario o da un medico militare dal quale si evince il bisogno di cure continuative tali da comportare di necessità la residenza o il domicilio nella sede dell'istituto di cura.

☐ che il/la figlio/a è tossicodipendente ed effettua la riabilitazione presso l'Istituto di _____ nel _____ comune _____ di _____ (_____) **coincidente con il comune in cui è ubicata la propria scuola di titolarità**

Si allega certificazione rilasciata dalla struttura pubblica o privata in cui avviene la riabilitazione.