

ALLEGATO E)

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a.....,
nato/a....., il....., residente a
....., (prov.....), alla via
....., in organico presso
.....

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

(barrare le voci che interessano)

A. CONDIZIONI DI FAMIGLIA

che la propria famiglia, residente in.....(.....),
alla via....., è così composta:

- 1) Il dichiarante (*indicare lo stato civile e/o se unico genitore*).....
- 2)
(rapporto di parentela) (cognome) (nome) (nato a) (il)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

che il **coniuge**, *ovvero la persona unita civilmente* ai sensi della legge n. 76/2016, (*nome e cognome*).....

che il/la **convivente** (*nome e cognome*).....
con il/la quale sussiste pregressa situazione di convivenza risultante da iscrizione anagrafica ai sensi degli artt. 4 e 13 del DPR n. 223/1989, effettuata presso il Comune di.....in data.....

1) **svolge attività lavorativa** nella regione presso cui si richiede il trasferimento; a tal fine dichiara che il medesimo (*barrare la voce che interessa*):

svolge attività lavorativa presso la seguente pubblica amministrazione.....;

svolge la seguente attività di lavoro autonomo o attività libero professionale (*indicare anche il numero della partita IVA*).....;

svolge la seguente attività di lavoro subordinato privato (**allegare** *attestazione del datore di lavoro privato attestante la sussistenza del rapporto di lavoro*).....;

oppure

2) che alla data del **30 giugno 2018**, **risiede da almeno due anni** nella regione presso cui si chiede il trasferimento e precisamente dal (*indicare la data*).....a.....

alla via.....;

che **il figlio minore**....., nato il..... è residente dal....., a..... alla via.....

B. MOTIVI DI SALUTE

di essere l'unico familiare a prestare cura e assistenza al/ai genitore/i portatore/i di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92 o invalido/i civile/i nella misura del 100%¹.

¹ **Allegare** l'apposita **certificazione** rilasciata dalla competente commissione medica attestante lo stato di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92, ovvero lo stato di invalidità civile nella misura del 100%.

Elenco dei documenti allegati:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Luogo e data.....

Firma

- **ALLEGARE** alla presente autocertificazione copia di un documento d'identità in corso di validità;
- **FIRMARE** l'autocertificazione e allegarla in formato .pdf, unitamente agli ulteriori eventuali certificati richiesti, alla domanda di trasferimento nell'apposita procedura informatica, ovvero allegarla alla domanda cartacea nei casi previsti.