

MODULO SCELTA DELLA SEDE

Procedura straordinaria **CALL VELOCE** su posti di sostegno
per candidati inclusi nelle gps di altra provincia.

FASE II

A.S. 2023/24

(L'aspirante dovrà barrare le voci interessate e allegare la documentazione o autocertificazioni)

ASPIRANTE: _(cognome e nome)_____

C.F. _____

n. tel _____

Dichiara di partecipare alle operazioni di reclutamento denominata "call veloce" su posti sostegno rivolta ai candidati inclusi nelle GPS prima fascia e relativi elenchi aggiuntivi indicati nell'**art. 3, comma 3 e art. 4, comma 6, D.M. n. 119 del 15 giugno 2023, allegando la seguente documentazione**

Per tipo posto sostegno

PRECEDENZA ART. 21 E ART. 33 C. 6 (DISABILITA' PERSONALE)

DOCUMENTAZIONE SANITARIA

- certificato handicap grave art, 3 comma 3** rilasciato da ASL I. 104/92, (art. 33 c. 6) oppure
- certificato invalidità uguale o superiore a 2/3 e riconoscimento handicap** o copia conforme rilasciate da ASL I. 104/92, art. 21
- certificato provvisorio rilasciato da medico specialista ASL, specialista nella patologia denunciata;
– perché la domanda è stata prodotta già da 45 giorni e la visita non è stata effettuata
- nel caso di malattie oncologiche, perché la domanda è stata prodotta già da 15 giorni e la visita non è stata effettuata e inoltre, in tale caso, la mancata emissione dell'accertamento definitivo deve risultare dal certificato

- anche certificato del medico di base , se trattasi di sindrome Down

PRECEDENZA ART. 33, COMMI 5 E 7, LEGGE N. 104/92 PER L'ASSISTENZA

SOGGETTI A CUI SI PRESTA ASSISTENZA

- FIGLIO** (anche adottivo) RICHIESTA da parte del genitore

- CONIUGE** – RICHIESTA da parte dell'altro coniuge
- GENITORE** – Richiesta dal figlio
- altro genitore** → dichiarare se scomparso o impedito oggettivamente (l'impedimento può essere determinato da motivi di salute e in tal caso allegare certificato medico che dichiara impedimento all'assistenza)
- FRATELLO**
- dichiarare se i genitori sono scomparsi o gravemente inabili l'inabilità deve essere documentata con certificato)
- dichiarare se il candidato è convivente con l'assistito
- dichiarare se trattasi di soggetto esercente TUTELA
- AL SOGGETTO NEI CUI CONFRONTI SI ESECITA LA TUTELA**
- documentata con provvedimento giudice tutelare. La nomina di amministratore di sostegno non integra la TUTELA)

DOCUMENTAZIONE SANITARIA DA ALLEGARE PER FRUIRE DELLA PRECEDENZA

- certificato riconoscimento condizione handicap** o copia conforme rilasciato da ASL I. 104/92, art. 33 comma 3
- Attestazione gravità handicap (riconoscimento gravità **art. 3 c. 3 L. 104/1992**)
- Handicap con carattere **permanente** (per i figli disabili può essere temporanea)
- certificato provvisorio rilasciato da medico specialista ASL, specialista nella patologia denunciata; – perché la domanda è stata prodotta già da 45 giorni e la visita non è stata effettuata
- nel caso di malattie oncologiche, perché la domanda è stata prodotta già da 15 giorni e la visita non è stata effettuata e inoltre, in tale caso, la mancata emissione dell'accertamento definitivo deve risultare dal certificato
- anche certificato del medico di base , se trattasi di sindrome Down

ALTRA DOCUMENTAZIONE

- autocertificazione attestante rapporto di discendenza, coniugio, parentela o sentenza adozione e affidamento; l'autocertificazione deve recare la composizione del nucleo familiare
- autocertificazione no ricovero del parente da assistere a tempo pieno presso istituti specializzati
- dichiarazione dell'interessato sulla prestazione di assistenza continua, globale e permanente (art. 3, comma 3)

LA CARENZA DI DOCUMENTAZIONE IMPEDIRA' IL RICONOSCIMENTO DELLA PRECEDENZA