



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**  
**(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_  
Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**che, nelle convocazioni del personale coordinatore pedagogico/insegnante delle scuole dell'infanzia intende avvalersi della precedenza nella scelta della sede come prevista dall'articolo 33 commi 5 e 7 della legge 104/1992**

pertanto

**consapevole delle sanzioni penali previste per le dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/00, al fine di ottenere il diritto di scelta della sede di lavoro più vicina al domicilio della persona assistita ai sensi dell'art. 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza e l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" così come modificato dall'art. 20 della legge 8 marzo 2000, n. 53 e dall'art. 24 della legge 4 novembre 2010, n. 183**

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

di prestare assistenza al figlio (anche adottivo od affidatario<sup>1</sup>):

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
e residente (o domiciliato, se diverso dalla residenza) a \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

con situazione di handicap permanente in situazione di gravità dichiarata dall'Azienda sanitaria competente con verbale n. \_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_, non ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati (ad eccezione del ricovero a tempo pieno della persona con disabilità in situazione di gravità in coma vigile e/o in situazione terminale o di un minore per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura il bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare);

Li \_\_\_\_\_,

FIRMA<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> L'affidamento può riguardare soltanto soggetti minorenni (art. 2 legge 149/2001).

<sup>2</sup> Il modulo deve essere firmato ed inviato unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 *Regolamento generale sulla protezione dei dati personali*

- Il trattamento dei dati da lei forniti è finalizzato unicamente all'espletamento di tale procedura ed avviene con l'utilizzo di modalità cartacea e/o informatica, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di comunicazione a terzi.;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dare corso alla procedura; pertanto, il mancato conferimento provocherebbe l'arresto della procedura, integrando una violazione di legge.
- il titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento, con sede in Piazza Dante 15 – 38122 Trento;
- responsabile del trattamento è la Dirigente del Servizio per il Reclutamento e la gestione del personale della scuola che provvede alla nomina degli incaricati all'interno della struttura di sua competenza;
- in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento e cioè ottenere l'accesso ai dati personali, la rettifica, l'integrazione, o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento dei dati, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento;
- i dati saranno conservati per un periodo illimitato secondo il criterio del massimario di scarto documentale.