



Istituto Tecnico del Settore Economico
“Aldo Capitini”



FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Ministero dell'Istruzione e del Merito



Finanziato dall'Unione europea
 NextGenerationEU



Italiadomani
 PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



**DICHIARAZIONE PERSONALE
 PER LA DETERMINAZIONE DEL PUNTEGGIO
 ESIGENZE DI FAMIGLIA
 (cancellare le voci che non interessano)**

Il/La sottoscritto/a

Nato/a

Prov.

il

Titolare (posto/classe di
 concorso/sostegno)

PUNTEGGIO DI RICONGIUNGIMENTO (6 PP.)

Il punteggio è assegnato solo se il familiare risiede nel comune di titolarità

- **PER IL PERSONALE CONIUGATO (è possibile ricongiungersi al solo coniuge coniuge/parte dell'unione civile o convivente di fatto)**

di essere il coniuge/parte dell'unione civile o convivente di fatto, a cui si chiede il ricongiungimento, di

Cognome

Nome

Nato/a a

Prov.

il residente nel Comune di

Prov. dal

Si dichiara che la decorrenza dell'iscrizione anagrafica sopra indicata è anteriore di almeno tre mesi alla data di pubblicazione dell'O.M. concernente la mobilità.

Eventuale dichiarazione per ricongiungimento al coniuge/parte dell'unione civile o convivente di fatto trasferito per lavoro

Via Goldoni, snc – 51031 Agliana (PT)

Tel. 0574 751034 - 719110 - Codice Fiscale: 90004330479 – Codice fatt. elettronica UFSYUB
 web: www.iscapitini.edu.it mail: pttd050001@istruzione.it pec: pttd050001@pec.istruzione.it



Istituto Tecnico del Settore Economico
“Aldo Capitini”



FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Finanziato dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Che il proprio coniuge (sopra indicato) è stato trasferito per esigenze di servizio nei tre mesi antecedenti alla data di pubblicazione dell'ordinanza nel comune di _____ (prov.) con decorrenza dal _____

Allegati:

- **dichiarazione del datore di lavoro che attesti tale circostanza.**

PER IL PERSONALE NON CONIUGATO/SEPARATO (GENITOR O FIGLIO)

GENITORE, a cui si chiede il ricongiungimento

Cognome		Nome
<hr/>		
Nato/a	a	Prov.
<hr/>		
il		residente nel Comune di
<hr/>		
Prov.		dal
<hr/>		

Si dichiara che la decorrenza dell'iscrizione anagrafica sopra indicata è anteriore di almeno tre mesi alla data di pubblicazione dell'O.M. concernente la mobilità.

FIGLIO, a cui si chiede il ricongiungimento

Cognome		Nome
<hr/>		
Nato/a	a	Prov.
<hr/>		
il		residente nel Comune di
<hr/>		
Prov.		dal
<hr/>		

Si dichiara che la decorrenza dell'iscrizione anagrafica sopra indicata è anteriore di almeno tre mesi alla data di pubblicazione dell'O.M. concernente la mobilità.



Istituto Tecnico del Settore Economico
“Aldo Capitini”



FUTURA

**LA SCUOLA
 PER L'ITALIA DI DOMANI**



Ministero dell'Istruzione
 e del Merito



Finanziato
 dall'Unione europea
 NextGenerationEU



Italiadomani
 PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



ESISTENZA FIGLI FINO AI 6 ANNI

Cognome

Nome

Nato/a a

Prov.

il

ESISTENZA FIGLI FINO DAI 7 AI 18 ANNI

Cognome

Nome

Nato/a a

Prov.

il

PER RICONGIUNGIMENTO AI FAMILIARI BISOGNOSI DI CURE

Il punteggio è assegnato solo se il familiare è ricoverato nel comune di titolarità

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

Cognome

Nome

Nato/a il

A

Prov.

Allegati:

- **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.**



Istituto Tecnico del Settore Economico
"Aldo Capitini"



FUTURA

**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



che il figlio tossicodipendente

Cognome

Nome

Nato/a il

A

Prov.

Allegati:

- **certificazione rilasciata dalla struttura pubblica o privata in cui avviene la riabilitazione.**

Via Goldoni, snc – 51031 Agliana (PT)

Tel. 0574 751034 - 719110 - Codice Fiscale: 90004330479 – Codice fatt. elettronica UFSYUB
web: www.iscapitini.edu.it mail: pttd050001@istruzione.it pec: pttd050001@pec.istruzione.it