ALLEGATO G

DICHIARAZIONE AI FINI DELLA FRUIZIONE DELLE DEROGHE DI CUI ALL'ART. 34, COMMA 7, DEL C.C.N.I. MOBILITÀ A.S. 2026/27

Il/La sottoscritto/a ..... (COGNOME) ..... (NOME), ai sensi e per gli effetti degli articoli 46, 47, 48 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali connesse alla produzione di dichiarazioni mendaci o false, punite ai sensi dell'art. 496 del c.p. e dell'art. 76 del richiamato D.P.R. n. 445/2000, nonché delle conseguenze in termini di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a fronte della dichiarazione non veritiera, dichiara:

- ☐ di essere genitore di figlio di età inferiore a quattordici anni (ossia che compie i quattordici anni tra il 1° gennaio e il 31 dicembre dell'anno in cui si presenta l'istanza di mobilità) (*)

- ☐ di essere genitore adottivo o affidatario di minore di qualsiasi età, entro quattordici anni dall'ingresso del minore in famiglia, e, comunque, non oltre il raggiungimento della maggiore età (*)

- ☐ di trovarsi nelle condizioni di cui agli articoli 21 e 33, commi 3, 5 e 6, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e che il proprio comune di residenza è _____ con iscrizione anagrafica dal _____

- ☐ di essere soggetto che fruisce dei riposi e permessi previsti dall'art. 42 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 che riveste la qualità di (*)
  - ☐ 1) coniuge, parte di un'unione civile o convivente di fatto di cui all'art. 1, commi 36 e 37 della L. 76/2016, convivente di soggetto con disabilità grave
  - ☐ 2) padre o madre anche adottivi o affidatari in caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie invalidanti dei soggetti di cui al punto 1)
  - ☐ 3) uno dei figli conviventi in caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie invalidanti dei soggetti di cui al punto 2
  - ☐ 4) uno dei fratelli o delle sorelle conviventi in caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie invalidanti dei soggetti di cui al punto 3)
  - ☐ 5) parente o affine entro il terzo grado convivente in caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie invalidanti dei soggetti di cui al punto 4)

- ☐ di essere il coniuge o figlio di soggetto mutilato o invalido civile di cui all'art. 2, commi 2 e 3, della legge 30 marzo 1971, n. 118 (*)

(*) *Rendere anche la seguente dichiarazione:*

- ☐ che la persona da assistere o alla quale ricongiungersi risiede effettivamente nel Comune di _____ con iscrizione anagrafica dal _____.

_____

Firma del dichiarante