

## DICHIARAZIONE ESIGENZE DI FAMIGLIA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, chiede il riconoscimento delle seguenti esigenze di famiglia ai fini  
dell'inserimento nella graduatoria d'istituto e, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di  
dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR n. 445 del  
28 dicembre 2000

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 così come  
modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n.3 e dall'art.15 comma 1 della  
legge 183/2011 :

#### Ricongiungimento ai genitori o ai figli per i non coniugati

di essere \_\_\_\_\_ e di essere figli \_\_ di \_\_\_\_\_  
(celibe, nubile)

di essere genitore di \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con cui intende ricongiungersi  
(decorrenza dell'iscrizione anagrafica)

---

---

#### Ricongiungimento al coniuge

di essere coniugat \_\_ con \_\_\_\_\_ residente nel Comune

di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ con cui intende ricongiungersi.  
(decorrenza dell'iscrizione anagrafica)

---

---

#### Documentazione dell'esistenza dei figli

di essere genitore dei seguenti figli minorenni residenti nel Comune

di \_\_\_\_\_ ( prov. \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ nat \_\_ il \_\_\_\_\_

e del seguente figlio maggiorenne affetto da infermità o difetto fisico o mentale causa di  
inidoneità permanente ed assoluta a proficuo lavoro:

\_\_\_\_\_ nat \_\_ il \_\_\_\_\_

---

---

**[ ] Ricongiungimento ai genitori o ai figli in caso di separazione o divorzio**

di essere divorziat \_\_. con sentenza del Tribunale di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

di essere separat \_\_. consensualmente o legalmente con atto del Tribunale di

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

=====

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_