

**DICHIARAZIONE PERSONALE PER CHI HA DIRITTO ALL'ESCLUSIONE DALLA
GRADUATORIA D'ISTITUTO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI PERDENTI POSTO**

Al Dirigente Scolastico

__I__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____ il _____ in servizio per il corrente a.s. presso codesto Istituto con la qualifica di _____ (, in riferimento a quanto previsto del Titolo III art. 40 comma 1 punto I), III), IV) e VII) del C.C.N.I. sottoscritto il 06/03/2019, concernente la mobilità del personale docente educativo ed A.T.A. per l'a.s. 2019/20 (Esclusione dalla Graduatoria d'Istituto per l'individuazione dei peridenti posto)

dichiara sotto la propria responsabilità

(a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000, come integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 e modificato dall'art. 15 della legge 12 novembre 2011, n.183)

di aver diritto a non essere inserit__ nella graduatoria d'istituto per l'identificazione dei peridenti posto da trasferire d'ufficio in quanto beneficiario delle precedenzae previste per il seguente motivo:

- disabilità e grave motivo di salute (titolo I)
- personale disabile (titolo III)
- assistenza al coniuge, al figlio, al genitore (titolo V)
- personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli Enti Locali (titolo VII)

Inoltre, dichiara di aver presentato per l' anno scolastico 2019/2020 domanda volontaria di trasferimento per il comune di _____, dove risiede il familiare assistito.

Formia , _____

(firma)
