Allegato 2 alla circolare n. 312

Dichiarazione diritto all'esclusione dalla graduatoria

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. “Cestari-Righi”

\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio per il corrente anno scolastico presso codesto Istituto, in riferimento a quanto previsto dal Titolo I art. 13 comma 1 punti I), III), IV) e VII) del CCNI sottoscritto il 27.01.2022, concernente la mobilità del personale docente, educativo ed ATA (Esclusione dalla Graduatoria d'Istituto per l'individuazione dei perdenti posto)

**dichiara sotto la propria responsabilità**

(a norma delle disposizioni contenute nel D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, come integrato dall'art. 15 della legge n. 3 del 16.01.2003 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 perdenti posto per l'a.s. 2024/25 in quanto beneficiari\_\_ delle precedenze previste per il seguente motivo:

□ disabilità e gravi motivi di salute (titolo I)

□ personale con disabilità e personale che ha bisogno di particolari cure continuative (titolo III)

□ assistenza al coniuge, ed al figlio con disabilità; assistenza da parte del figlio referente unico al genitore con disabilità; assistenza da parte di chi esercita la tutela legale (titolo IV)

□ personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli enti locali (titolo VII)

Inoltre, dichiara al fine dell'esclusione dalla graduatoria per l'individuazione dei soprannumerari che tutta la documentazione agli Atti della scuola non ha subito variazioni.

\*Inoltre, dichiara al fine dell'esclusione dalla graduatoria per l'individuazione dei soprannumerari che presenterà domanda volontaria di trasferimento per l'intero comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, coincidente con quello dove risiede il familiare assistito.

Chioggia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

\*Per il personale con sede di titolarità diversa dalla sede di residenza dell’assistito.