

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

Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritt _____ nat a _____ il
_____ in servizio per il corrente a.s. 2016/2017 presso codesto Istituto,
in qualità di _____ in
riferimento a quanto previsto del Titolo I art. 7 punto 2 lettera a) del C. C.N.I.
concernente la mobilità del personale docente educativo ed A.T.A. per l'a.s.
2017/18 (Esclusione dalla Graduatoria d'Istituto per l'individuazione dei
perdenti 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 perdenti 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)

Qualora il familiare assistito risiedesse presso altro comune si impegnerà a
presentare per l'anno scolastico 2017/2018 domanda volontaria di
trasferimento per il comune di _____

Si allega la certificazione medica se non già presentata ad inizio anno scolastico.

ACRI, _____

(firma)