

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Santa Marina -
Policastro

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

Il/la sottoscritt_____ nat_ a_____ il_____ in
servizio per il corrente a.s. presso codesto Istituto, in riferimento a quanto previsto nell'art.
13 comma 1 punti I), III) IV) e VII) dell'Ipotesi di CCNI 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 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
seguinte motivo:

- disabilità e grave motivo di salute (titolo I);
- personale disabile (titolo III);
- assistenza al coniuge, al figlio, al genitore (titolo IV);

Inoltre, dichiara di aver presentato per l'anno scolastico 2020/2021 domanda volontaria di
trasferimento per il comune di _____, dove risiede il familiare assistito.

Data _____

Firma
