

Dichiarazione diritto all'esclusione dalla graduatoria

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Ilaria Alpi"
Botricello

__l__ sottoscritt__ _____

nat__ a _____ (____) il ____/____/_____

Codice Fiscale _____ in servizio per il corrente anno scolastico presso codesto Istituto, in riferimento a quanto previsto dal CCNL, 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'individuazione dei perdenti posto per l'a.s. 2021/2022 in quanto beneficiari__ 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) (vedi dichiarazione allegata);
- personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli Enti Locali (titolo VII);

DATA _____

In fede
