

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

Al Dirigente Scolastico
IC "Piano di Sorrento"

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____ il
_____ docente titolare per il corrente a. s. presso codesto Istituto, in
riferimento a quanto previsto dal vigente C.C.N.I. relativo alla mobilità del
personale docente educativo ed A.T.A. (Sistema delle precedenze ed esclusione
dalla graduatoria interna d'Istituto)

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 all'esclusione dalla graduatoria d'istituto per l'identificazione dei
perdenti posto da trasferire d'ufficio in quanto beneficiario delle precedenze
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 IV)
- ☐ personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli Enti Locali
(titolo VII)

Dichiara, inoltre, di aver presentato / che presenterà domanda volontaria di
trasferimento per l'anno scolastico 2024/2025 per il comune di
_____ o per il distretto subcomunale di
_____ coincidente con quello di residenza
dell'assistito o, in assenza di posti richiedibili, per il comune o il distretto
subcomunale di _____ vicinore a quello dove
risiede il familiare assistito.

Piano di Sorrento, _____

(firma del dichiarante)