

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

Al Dirigente Scolastico
IC SALVATORE FARINA
SASSARI

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____ il
_____ in servizio per il corrente a.s. presso codesto Istituto, 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.
2020/21 (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 precedenza 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)

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

SASSARI, _____

(firma)