

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

Alla Dirigente Scolastica

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in servizio per il  
corrente a.s. presso codesto Istituto con la qualifica di

\_\_\_\_\_ in riferimento a quanto previsto del Titolo I art. 7  
punto 2 lettera a) del C.C.N.I. sottoscritto il 06/03/2019, concernente la mobilità del personale docente  
educativo ed A.T.A. (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 2024/2025 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 - emodializzati e non vedenti)
- personale in situazione di disabilità e personale che ha necessità di particolari cure continuative**  
(titolo III)
- assistenza al coniuge, al figlio, al genitore** (titolo V - familiare disabile)
- personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli Enti Locali** (titolo VII)

Inoltre, dichiara:

- Che presenterà per l'anno scolastico 2024/2025 domanda Volontaria di trasferimento per il comune  
di \_\_\_\_\_, dove risiede il familiare assistito.
- Che il familiare assistito risiede nel comune di servizio.

\_\_\_\_\_, .....

FIRMA

.....