

DICHIARAZIONE DIRITTO ALL'ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA

___I___ sottoscritt _____

nat _____ a _____ il ____/____/____ in

servizio per il corrente anno scolastico presso codesto Istituto, in qualità di:

< > Docente < > Scuola Infanzia < > Scuola Primaria < > Scuola Media

< > Personale ATA < > Assistente Amm.vo < > Collaboratore Scol.co

in riferimento a quanto previsto dall'art. 13 dell'ipotesi del CCNI sottoscritta il 31/01/2017, 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'identificazione dei perdenti posto per l'a.s. 2016/2017 in quanto beneficiari _____ delle precedenza previste per il seguente motivo:

- < > disabilità e grave motivo di salute (titolo I)
- < > personale con disabilità e personale che ha bisogno di particolari cure continuative (titolo III)
- < > assistenza al coniuge ed al figlio con disabilità; assistenza da parte del figlio referente unico al genitore con disabilità; assistenza da parte di chi esercita la tutela legale , al figlio, al genitore (titolo IV) (vedi dichiarazione allegata)
- < > personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli Enti Locali (titolo VII)

Data, _____

firma