

DICHIARAZIONE DI DIRITTO ALL'ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA D'ISTITUTO

Allegato N. 4

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale "Via Napoli"

Lesina

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ in servizio per il corrente anno scolastico presso codesto Istituto, in riferimento a quanto previsto dall'art. 13.1 del CCNI/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 inserito/a nella graduatoria d'istituto per l'individuazione dei perdenti posto per l'a.s. 2016/2017 in quanto beneficiario/a delle precedenzae al punto _____ di cui al comma 1 dell'art. 13 del CCNI/2017, ovvero:

- I) Disabilità e gravi motivi di salute
- III) Personale con disabilità e personale che ha bisogno di particolari cure continuative
- IV) Assistenza al coniuge e al figlio con disabilità; assistenza da parte del figlio referente unico al genitore con disabilità; assistenza da parte di chi esercita la tutela legale;
- VII) Personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli Enti Locali.

Inoltre, dichiara al fine dell'esclusione dalla graduatoria per l'individuazione dei soprannumerari che presenterà domanda volontaria di trasferimento per il comune di _____, coincidente con quello dove risiede il familiare assistito.

Data

firma