

**DICHIARAZIONE DI DIRITTO ALL'ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA D'ISTITUTO**

**Allegato N. 3**

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 dal Titolo I art. 7 comma 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. 2017/2018 in quanto beneficiario/a delle precedenzae al punto \_\_\_\_\_ di cui al comma 1 dell'art. 7 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, al figlio, al genitore con disabilità
- 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