

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

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. VIA
DELL'IMMACOLATA,47 - CIVITAVECCHIA

Il sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____ in servizio
per il corrente a.s. presso codesto Istituto con la qualifica di
_____ (cl. Concorso), in riferimento
a quanto previsto del Titolo I art. 7 punto 2 lettera a) del C.C.N.I. sottoscritto il 26/02/2014,
concernente la mobilità del personale docente educativo ed A.T.A. per l'a.s. 2024/2025
(Esclusione dalla Graduatoria d'Istituto per l'individuazione dei peridenti 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
peridenti posto da trasferire d'ufficio in quanto beneficiario delle precedenzae previste per il
seguinte 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 che presenta per l' anno scolastico 2023/2024 domanda volontaria di
trasferimento per il comune di, dove risiede il familiare assistito.

Civitavecchia, _____

Firma