

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

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPrensIVO
SERRASTRETTA

Il sottoscritt _____ nat a _____ il _____ in servizio per il corrente a.s. presso codesto Istituto con la qualifica di _____; in riferimento a quanto previsto nel C.C.N.I. sottoscritto il 11.04.2017, concernente la mobilità del personale docente educativo ed A.T.A. per l'a.s. 2017/18 (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 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)
- personale disabile (titolo III)
- assistenza al coniuge, al figlio, al genitore (titolo IV)
- personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli enti locali (titolo VII)

Allega, se non ancora depositata, la documentazione necessaria.

Serrastretta, _____

(firma)