

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

Al Dirigente Scolastico

__l__ sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il _____ in servizio per il corrente a.s. presso codesto Istituto, in riferimento a quanto previsto dal CCNI sottoscritto il 06/03/2019 concernente la mobilità del personale docente educativo ed A.T.A. (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 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).

Inoltre, dichiara di impegnarsi a presentare per l' anno scolastico 2020/2021 domanda volontaria di trasferimento per il comune di _____, dove risiede il familiare assistito.

Firma _____