

**DICHIARAZIONE PERSONALE PER CHI HA DIRITTO  
ALLA PRECEDENZA NELLA GRADUATORIA D'ISTITUTO PER  
L'INDIVIDUAZIONE DEI PERDENTI POSTO**

Al Dirigente Scolastico  
I.C. di Gorgo al Monticano

\_\_\_\_\_, sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ in servizio per il corrente a.s. presso codesto Istituto, in qualità di docente/ATA  
\_\_\_\_\_, in riferimento a quanto previsto dal comma 3 dell'Art. 21 del CCNI  
Infanzia/Primaria/Secondaria cl.conc./Coll.Scol./ Ass. Amm.vo  
triennio 2022-2025 del 18 maggio 2022, precedenza di cui ai punti I), III), IV) e VII) dell'art. 13 sulla mobilità,  
relativo alla esclusione e/o precedenza nella 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 alla precedenza nella graduatoria d'istituto per l'identificazione dei perdenti posto in quanto beneficiario delle precedenza previste per il seguente motivo:

- ☐ DISABILITA' E GRAVI MOTIVI DI SALUTE (titolo I)
- ☐ PERSONALE CON DISABILITA' E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE (titolo III)
- ☐ ASSISTENZA AL CONIUGE, ED AL FIGLIO CON DISABILITA', ASSISTENZA DA PARTE DEL FIGLIO REFERENTE UNICO AL GENITORE CON DISABILITA', ASSISTENZA DA PARTE DI CHI ESERCITA LA TUTELA LEGALE (titolo IV)
- ☐ PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI DEGLI ENTI LOCALI (titolo VII)
- ☐ di essere ...I... sol... ad utilizzare i benefici previsti dall'art. 33 della Legge 104/92 nei confronti del seguente portatore di handicap \_\_\_\_\_ e che lo stesso è assistito in maniera continuativa solo dallo scrivente;
- ☐ di risiedere a \_\_\_\_\_ nonché domiciliato a \_\_\_\_\_;
- ☐ che il predetto portatore di handicap è tutt'ora in vita e risiede a \_\_\_\_\_ nonché domiciliato a \_\_\_\_\_;
- ☐ ha presentato per l'anno scolastico 2022/23 domanda volontaria di trasferimento per il comune dove risiede il familiare assistito, perché comune diverso da quello del sottoscritto/a.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)