

All. 7

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

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO DI ISTRUZIONE
SUPERIORE
"FERMI-DA VINCI"
EMPOLI

I 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 dal C.C.N.I. concernente la mobilità del personale
 docente educativo ed A.T.A. per l'a.s. 2023/24 (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'individuazione dei perdenti posto da trasferire d'ufficio in quanto beneficiario delle precedenza 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 V)
- ☐ personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli Enti Locali (titolo VII).

Da compilare solo nel caso che il familiare assistito risieda in comune diverso da quello di servizio:

Inoltre, dichiara di aver presentato per l'anno scolastico 2023/2024 domanda volontaria di trasferimento per il comune di _____, dove risiede il familiare assistito.

Empoli, _____