

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

___ / ___ sottoscritt ___ / ___ _____ nat ___ / ___
 a _____ il _____ titolare presso l'I.C. "J. Stella" di Muro Lucano in
 qualità di:

Docente:	<input type="checkbox"/> Scuola Infanzia	<input type="checkbox"/> Scuola Primaria	<input type="checkbox"/> Scuola Secondaria di I grado
Tipo di posto:	<input type="checkbox"/> Comune	<input type="checkbox"/> Sostegno	<input type="checkbox"/> Normale – Classe concorso _____
Personale ATA:	<input type="checkbox"/> Assistente Amministrativo		<input type="checkbox"/> Collaboratore Scolastico

CONSAPEVOLE

delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, come integrato dall'art. 15 della legge n. 3 del 16.01.2003 e modificato dall'art. 15 della legge n. 183 del 12.11.2011,

D I C H I A R A

di essere beneficiario/a delle precedenzae previste dall'art. 13 del CCNI vigente sulla mobilità, ovvero:

I	DISABILITA' E GRAVI MOTIVI DI SALUTE	<input type="checkbox"/>	1) Personale scolastico docente non vedente (art. 3 della Legge 28 marzo 1991 n. 120);
		<input type="checkbox"/>	2) personale emodializzato (art. 61 della Legge 270/82)
III	PERSONALE CON DISABILITA' E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE	<input type="checkbox"/>	1) disabili di cui all'art. 21, della legge n. 104/92, richiamato dall'art. 601 del D.L.vo n. 297/94, con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella "A" annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648;
		<input type="checkbox"/>	2) personale (non necessariamente disabile) che ha bisogno per gravi patologie di particolari cure a carattere continuativo (ad esempio chemioterapia); detto personale ha diritto alla precedenza per tutte le preferenze espresse nella domanda, a condizione che la prima di tali preferenze sia relativa all'ambito corrispondente al comune in cui esista un centro di cura specializzato, tale precedenza opera nella fase comunale solo tra distretti diversi dello stesso comune;
		<input type="checkbox"/>	3) personale appartenente alle categorie previste dal comma 6, dell'art. 33 della legge n. 104/92, richiamato dall'art. 601, del D.L.vo n. 297/94;
IV	ASSISTENZA	<input type="checkbox"/>	ASSISTENZA AL CONIUGE, ED AL FIGLIO CON DISABILITA'
		<input type="checkbox"/>	ASSISTENZA DA PARTE DEL FIGLIO AL GENITORE CON DISABILITA'
		<input type="checkbox"/>	ASSISTENZA DA PARTE DI CHI ESERCITA LA TUTELA LEGALE
VII	<input type="checkbox"/>	PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI DEGLI ENTI LOCALI	

C H I E D E

Pertanto **l'esclusione dalla graduatoria interna di Istituto** ai sensi della normativa vigente.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di presentare per l'anno scolastico 2026/2027 **domanda volontaria di trasferimento** per il comune di _____ dove risiede il familiare assistito. *(Da compilare da parte del docente che abbia la titolarità in un comune della provincia diverso di quello dell'assistito).*

Dichiara, altresì, di aver prodotto la documentazione attestante il diritto a fruire nell'anno scolastico in cui si presenta la domanda di mobilità, dei giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza di cui all'art. 33, comma 3, della L. 104/1992 ovvero del congedo straordinario ai sensi dell'art. 42 comma 5 del decreto legislativo 151/2001.

Data, _____

Firma
