Allegato 5

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

Alla Dirigente Scolastica

S.S.P.G. “G. Carducci”

BARI

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, titolare presso codesta Istituzione scolastica con la qualifica di Docente – Classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in riferimento a quanto previsto dall’art. 13 punto 2 lett. a) dell’ipotesi di C.C.N.I. sottoscritto il 27/02/2022, concernete la mobilità del personale docente e A.T.A. per il triennio 2022/2023, 2023/2024, 2024/2025 (esclusione dalla graduatoria d’Istituto per l’individuazione dei perdenti posto)

DICHIARA

(sotto al propria responsabilità a norma delle disposizioni contenute nel DPR 445 del 28 dicembre 2000, come integrato dall’art. 15 della Legge del 16 gennaio 2003 e modificato dall’art. 15 della Legge n. 183

del 12 novembre 2011)

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 precedenze previste per il seguente motivo:

□ disabilità e gravi motivi di salute (titolo I);

□ personale con disabilità e personale che ha bisogno di particolari cure continuative (titolo III);

□ assistenza al coniuge, ed al figlio con disabilità'; assistenza da parte del figlio referente unico al

genitore con disabilità'; assistenza da parte di chi esercita la tutela legale (titolo IV);

□ personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli enti locali (titolo VII).

Si allega certificazione medica.

Data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_