

OGGETTO: Graduatoria interna personale docente ed A.T.A. – Individuazione dei soprannumerari.
--

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

prov. (_____) il _____ residente _____

via _____ mail _____

tel./cell. _____

in servizio presso questo Istituto con la qualifica di _____, in riferimento a quanto previsto dal C.C.N.I., concernente la mobilità del personale docente, educativo ed A.T.A. per gli anni scolastici relativi al triennio 2019/20, 2020/21, 2021/22, in ordine all'esclusione dalla graduatoria d'Istituto per l'individuazione dei perdenti posto, consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

di aver diritto a non essere inserito/a nella graduatoria interna d'Istituto, per l'identificazione dei perdenti posto, in quanto beneficiario delle precedenzae previste ai punti I), III), IV) e VII) di cui al c. 1, dell'art. 13 del summenzionato contratto, riconosciute alle condizioni ivi indicate, per il seguente motivo:

- Disabilità e gravi motivi di salute.**
- Personale con disabilità e personale che ha bisogno di particolari cure continuative.**
- 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.**
- Personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli enti locali.**

Cittanova, _____

Firma
