

**DICHIARAZIONE PERSONALE PER CHI HA DIRITTO ALL'ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA
D'ISTITUTO PER L'INDIVIDUAZIONE DI EVENTUALI PERDENTI POSTO A.S. 2024/2025**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' ISTITUTO COMPRESIVO
MAIDA

l sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il _____ in servizio
per il corrente a.s. 23/24 presso codesto Istituto con la qualifica di
_____ (cl. Concorso), in riferimento a
quanto previsto dal C.C.N.I. vigente

(Esclusione dalla Graduatoria d'Istituto per l'individuazione dei perdenti posto)

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n° 445, come integrato dall'art.15 L.n.3/2003 e modificato dall'art. 15 L. n. 183/2011, di aver diritto a non essere inserit__ nella graduatoria d'istituto per l'identificazione dei perdenti posto da trasferire d'ufficio in quanto beneficiario delle precedenzae 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)

data _____

(firma)