

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

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 _____ (____) il _____ in servizio per il
 corrente a.s. presso codesto Istituto, 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.

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 inserito/a nella graduatoria d'istituto per l'identificazione dei perdenti posto da trasferire d'ufficio in quanto beneficiario delle precedenza previste per il seguente motivo:

☐ **DISABILITA' E GRAVI MOTIVI DI SALUTE**

Questa precedenza comprende il personale scolastico che si trova in una delle seguenti condizioni:

- ☐ personale scolastico non vedente (art. 3 della Legge 28 marzo 1991 n. 120);
- ☐ personale emodializzato (art. 61 della Legge 270/82).

☐ **PERSONALE CON DISABILITA' E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE**

Questa precedenza comprende il personale scolastico che si trova in una delle seguenti condizioni:

- ☐ 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;
- ☐ personale (non necessariamente disabile) che ha bisogno per gravi patologie di particolari cure a carattere continuativo;
- ☐ 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.

☐ **ASSISTENZA AL CONIUGE/ASSISTENZA AL FIGLIO CON DISABILITA'/ASSISTENZA DA PARTE DEL FIGLIO REFERENTE UNICO AL GENITORE CON DISABILITA'/ASSISTENZA DA PARTE DI CHI ESERCITA LA TUTELA LEGALE**

Persona da assistere sig./ra _____

nato/a a _____ (____) il _____

stato civile _____ di cui è **allegata** la certificazione comprovante il trovarsi nelle condizioni di cui all'art.33, comma 3, ovvero comma 5, ovvero comma 7 ex Legge 104/92:

[] è figlio/a anche adottivo, [] è coniuge; [] è genitore

residente in _____ (____) Via _____
 _____ n. _____

a cui lo/a scrivente presta assistenza con carattere continuativo ed in via esclusiva, globale e permanente, in quanto non ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati;

☐ il coniuge _____ nato/a a _____ (_____)

il _____ non è in grado di prestare assistenza per il seguente motivo:

☐ di essere l'unico figlio/a a convivere con il soggetto disabile;

☐ di essere il referente unico che presta assistenza al genitore disabile in situazione di gravità in quanto i

seguenti altri figli _____

non sono in grado di prestare assistenza, per le ragioni esclusivamente oggettive riportate nell'autocertificazione **allegata** rilasciata da ciascun figlio;

☐ di essere l'unico figlio che ha chiesto di usufruire per l'intero a.s. 2017/2018 dei tre giorni di permesso previsti dall'art.33 comma 3 L.104 o del congedo di cui all'art.42 comma D.Lvo 151/01

☐ di essere fratello e sorella conviventi con il sig. _____, disabile in situazione di gravità, in quanto i genitori dello stesso sono deceduti ovvero, sono impossibilitati ad occuparsi del figlio perché totalmente inabili, come risulta dalla loro documentazione di invalidità **allegata** alla presente dichiarazione;

Per usufruire di questa precedenza occorre *croceettare* la propria situazione e allegare alla presente dichiarazione tutta la documentazione sopra specificata.

☐ ***PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI DEGLI ENTI LOCALI***

Per usufruire di questa precedenza occorre esplicitare la provincia in cui viene espletata la carica pubblica: _____.

Data _____

Firma _____