**ALLEGATO D 1**

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’I.C Statale “T. Tasso” di Bisaccia (AV)**

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

Il / La sottoscritt \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio con contratto a t.i, per il corrente a.s. presso codesto Istituto, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in riferimento a quanto previsto dal C.C.N.I. concernente la mobilità del personale docente, educativo ed ATA (esclusione dalla graduatoria di istituto per i perdenti posto)

**dichiara sotto la propria responsabilità**

(a norma delle disposizioni contenute nel D.P.R. 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 inserit\_\_ nella graduatoria di istituto per l’identificazione dei perdenti posto da trasferire d’ufficio in quanto beneficiario delle precedenze previste per il seguente motivo:

🞎 DISABILITÀ E GRAVI MOTIVI DI SALUTE

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

1. Personale scolastico docente non vedente (art.3 della legge 28 marzo 1991, n. 120);
2. Personale emodializzato (art. 62 della legge 270/82);

🞎 PERSONALE CON DISABILITÀ E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE

*Questa precedenza comprende i docenti che si trovano in una delle seguenti condizioni:*

1. *Disabili di cui all’art. 21 della legge 104/92, richiamato dall’art. 601 del D.Lgs. 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;*
2. *Personale (non necessariamente disabile) che ha bisogno per gravi patologie di particolari cure a carattere continuativo (ad esempio chemioterapia);*
3. *Personale appartenente alle categorie previste dal comma 6, dell’art. 33 della legge n. 104/92, richiamato dall’art. 601 del D.Lgs. n. 297/94;*

🞎 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.

Per il beneficio di questa condizione, il sottoscritto/a consapevole delle responsabilità penali (D.P.R. n. 445 del 28/12/2000) DICHIARA CHE

🞎 Che il familiare disabile al quale il/la sottoscritto/a presta assistenza, beneficiario di certificazione con connotazione di gravità, cioè l’art.3, comma 3 della legge 104/92, risiede nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che il sottoscritto, qualora la scuola di titolarità sia in comune diverso o distretto sub comunale diverso da quello dell’assistito, si impegna a presentare, per l’anno scolastico di riferimento, domanda volontaria di trasferimento e a non revocarla entro i termini di possibilità.

🞎 PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI DEGLI ENTI LOCALI

**Si allega: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Si fa riferimento alla seguente documentazione già in possesso dell’Ufficio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(Quanto dichiarato va documentato con idonea certificazione se non già in possesso dell’ufficio.)*

N.B.: il docente si impegna a comunicare tempestivamente, e comunque entro i 10 giorni antecedenti il termine ultimo di comunicazione al SIDI delle domande di trasferimento, ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni che hanno dato titolo all’esclusione da tale graduatoria.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_