

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

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ in servizio per il corrente anno scolastico presso codesto Istituto, in riferimento a quanto previsto dal C.C.N.L. per la mobilità, concernente la mobilità del personale docente ed ATA per l'a.s. 2024/25 (Esclusione dalla Graduatoria di Istituto per l'individuazione dei perdenti posto)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

(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'individuazione dei perdenti posto da trasferire d'ufficio in quanto beneficiario delle precedenzae previste per il seguente motivo:

- **Disabilità e grave motivo di salute**
- **Personale disabile**
- **Assistenza al coniuge, al figlio, al genitore**
- **Personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli Enti Locali**

Inoltre, dichiara di aver presentato per l'a.s. 2024/25 domanda volontaria di trasferimento per il comune di \_\_\_\_\_, dove risiede il familiare assistito.

Luogo e data

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_