

**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'identificazione 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 _____