

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

Alla Dirigente Scolastica
dell'I.P. "D. MODUGNO"
barh120005@istruzione.it

Io sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____ in servizio per il corrente a.s. presso Codesto Istituto, in riferimento a quanto previsto del **TITOLO I art. 13 dell'Ipotesi di C.C.N.I. triennio 2025/28, concernente la mobilità del personale docente educativo ed A.T.A.** (Esclusione dalla Graduatoria d'Istituto per l'individuazione dei perdenti posto)

DICHIARO

sotto la mia responsabilità, ai sensi del 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, ai fini dell'attribuzione dei punteggi e per beneficiare delle specifiche disposizioni di Legge, contenute nell'O.M. sulla mobilità del personale docente ed educativo a tempo indeterminato della scuola, e **nell'Ipotesi di C.C.N.I. sulla mobilità:**

di essere beneficiario/a delle precedenzae previste al punto _____ di cui al c. 1 dell'art. 13 dell'Ipotesi di C.C.N.I. sulla mobilità triennio 2025/2028, ovvero:

<input type="checkbox"/>	I) DISABILITA' E GRAVI MOTIVI DI SALUTE	<input type="checkbox"/>	1) personale scolastico docente ed educativo non vedente (art. 3 della Legge 28/03/1991 n. 120);
		<input type="checkbox"/>	2) personale emodializzato (art. 61 della Legge 270/82).
<input type="checkbox"/>	III) PERSONALE CON DISABILITA' E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE	<input type="checkbox"/>	1) 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;
		<input type="checkbox"/>	2) personale (non necessariamente disabile) che ha bisogno per gravi patologie di particolari cure a carattere continuativo (ad esempio chemioterapia); può usufruire di tale precedenza all'interno e per la provincia in cui è ubicato il comune di cura, a condizione che abbia espresso come prima preferenza una o più istituzioni scolastiche comprese nel predetto comune oppure abbia espresso l'ambito corrispondente ad esso qualora intenda esprimere successivamente preferenze relative a scuole di altri comuni o ad altri ambiti. Qualora intenda usufruire di tale precedenza anche per altre province deve indicare prima delle preferenze relative ad altre province la preferenza sintetica relativa alla provincia che comprende il predetto comune. In caso in cui nel comune non esistano scuole esprimibili è possibile indicare una scuola di un comune vicinore (5) (6).
		<input type="checkbox"/>	3) 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.
<input type="checkbox"/>	IV) <input type="checkbox"/> ASSISTENZA AL CONIUGE, ED AL FIGLIO CON DISABILITA'; <input type="checkbox"/> ASSISTENZA DA PARTE DEL FIGLIO REFERENTE UNICO AL GENITORE CON DISABILITA'; <input type="checkbox"/> ASSISTENZA DA PARTE DI CHI ESERCITA LA TUTELA LEGALE		
<input type="checkbox"/>	VII) PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI DEGLI ENTI		

CHIEDO

pertanto l'esclusione dalla graduatoria interna di istituto ai sensi della normativa vigente.

Il sottoscritto dichiara inoltre, di aver presentato per **l'anno scolastico 2025-26** domanda volontaria di trasferimento per il comune di _____, dove risiede il familiare assistito.

ALLEGATI:

documentazione e certificazione ai sensi dell'art. 9 del CCNI sulla mobilità

le documentazioni e le certificazioni di cui all'art. 9 del CCNI suddetto, sono agli atti della scuola **e vigenti alla data attuale**

Polignano a Mare, _____ 2025

(firma)