**Allegato B**

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

Al Dirigente Scolastico

I.S.i.S ” A. ROMANO’ “

NA

l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio per il corrente a.s. presso codesto Istituto con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( cl. Concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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)

AI SENSI DELL’ART.13 co.1 DEL CCNI 2022/25

di aver diritto a non essere inserit\_\_ nella graduatoria d’istituto per l’identificazione dei perdenti posto da trasferire d’ufficio in quanto beneficiario delle precedenze previste per il seguente motivo:

disabilità e grave motivo di salute (titolo I)

personale disabile (titolo III)

assistenza al coniuge, al figlio, al genitore (titolo IV) con residenza nel comune dove è ubicata l’Istituzione scolastica

personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli Enti Locali (titolo VII) 

Dichiara inoltre :

* che la persona assistita ha la residenza nel comune in cui è ubicata la scuola
* di aver presentato per l’anno scolastico 2024/2025 domanda volontaria di trasferimento per il comune di \_\_\_\_ , dove risiede il familiare assistito.

Afragola lì…………………….

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_