ALLEGATO 3

DICHIARAZIONE PERSONALE PER CHI HA DIRITTO ALL’ESCLUSIONE

DALLA GRADUATORIA D’ISTITUTO PER L’INDIVIDUAZIONE DEI PERDENTI POSTO

Al Dirigente Scolastico dell’IIS IPSIA-ITI di Acri

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio per il corrente a.s. presso codesto Istituto, 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) 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 V)
* personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli Enti Locali (titolo VII)

Inoltre, dichiara

1. di voler presentare per l’ anno scolastico 2016/2017 domanda volontaria di trasferimento per il comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dove risiede il familiare assistito.
2. che la sede più vicina al comune di residenza dell’assistito è il comune di Acri

(barrare le voci 1-2 o entrambe che non interessano)

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_