



La tua **Campania** cresce in **Europa**

Istituto Comprensivo Statale

www.alvignanoscuola.it

Via Iacobelli, 1 - 81012 Alvignano (Ce) – tel. 0823/869244 fax 0823/869244 e-mail ceic868009@istruzione.it

c.f. 91011550612 c.m. CEIC868009– PEC ceic868009@pec.istruzione.it



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

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
ALVIGNANO

l sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____
in _____

servizio per il corrente a.s. presso codesto Istituto, in riferimento a quanto previsto del Titolo I art. 7 punto 2 lettera a) del C.C.N.I. sottoscritto il 23/02/2015, concernente la mobilità del personale docente educativo ed A.T.A. per l'a.s. 2015/16 (Esclusione dalla Graduatoria d'Istituto per l'individuazione dei perdenti posto)

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 precedenza 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 di aver presentato per l'anno scolastico 2015/2016 domanda volontaria di trasferimento per il comune in cui risiede il familiare assistito.

ALVIGNANO, _____

(firma)