

**Istituto Comprensivo Statale di Alvignano**

[www.icalvignano.gov.it](http://www.icalvignano.gov.it)

Via L. Nuzzolillo snc, 81012 Alvignano (Ce) – tel. 0823/869244 fax 0823/869244 e-mail [ceic868009@istruzione.it](mailto:ceic868009@istruzione.it)  
c.f. 91011550612 c.m. CEIC868009 – PEC [ceic868009@pec.istruzione.it](mailto: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

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_

servizio per il corrente a.s. presso codesto Istituto, in riferimento a quanto previsto dal C.C.N.I., concernente la mobilità del personale docente educativo ed A.T.A. per l'a.s. 2017/18 (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'individuazione dei perdenti posto da trasferire d'ufficio in quanto beneficiario delle precedenzae 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 2017/2018 domanda volontaria di trasferimento per il comune di..... dove risiede il familiare assistito.

ALVIGNANO, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)