# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER CHI HA DIRITTO ALL’ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA DI ISTITUTO PER L’INDIVIDUAZIONE DI EVENTUALI SOPRANNUMERARI

(artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000 come modificato dall'art. 15 comma 1 della Legge 12 novembre 2011, n. 183)

Il / La sottoscritt nat\_ a

il in servizio con contratto a T.I, per il corrente a.s. presso codesto Istituto, in qualità di

, in riferimento a quanto previsto dal C.C.N.I. concernente la mobilità del personale docente, educativo ed ATA per l’a.s. 2025/26 ***(esclusione dalla***

***graduatoria di istituto per i perdenti posto)***

# dichiara sotto la propria responsabilità

(a norma delle disposizioni contenute nel 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),

* di essere residente nel Comune di: , con abitazione in:

(precisare se trattasi di Via, Viale, Vicolo, Piazza, o altro)

al civico numero: / c.a.p. ;

* di aver diritto a non essere inserit nella graduatoria di Istituto per l’identificazione di eventuali soprannumerari in quanto beneficiario delle precedenze previste per il seguente motivo:

## DISABILITA’ E GRAVI MOTIVI DI SALUTE

Questa precedenza comprende il personale che si trova in una delle seguenti condizioni:

* 1. Personale scolastico docente non vedente (art.3 della legge 28 marzo 1991, n. 120);
  2. Personale emodializzato (art. 61 della legge 270/82);

## PERSONALE CON DISABILITA’ E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE

Questa precedenza comprende i docenti che si trovano in una delle seguenti condizioni:

* 1. Disabili di cui all’art. 21 della legge 104/92, richiamato dall’art. 601 del D.Lgs. 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;
  2. Personale (non necessariamente disabile) che ha bisogno per gravi patologie di particolari cure a carattere continuativo (ad esempio chemioterapia);
  3. Personale appartenente alle categorie previste dal comma 6, dell’art. 33 della legge n. 104/92, richiamato dall’art. 601 del D.Lgs. n. 297/94;

## ASSISTENZA AL CONIUGE ED AL FIGLIO CON DISABILITA’;

1. ***ASSISTENZA DA PARTE DEL FIGLIO AL GENITORE CON DISABILITA’; ASSISTENZA DA PARTE DI CHI ESERCITA LA TUTELA LEGALE***

Ai fini della esclusione dalla graduatoria interna di Istituto il familiare disabile, al quale il dipendente presta assistenza, deve avere la certificazione con connotazione di gravità, cioè l’art.3 comma 3 della legge 104/92.

Pertanto il/la sottoscritt\_ dichiara che il soggetto portatore di handicap in situazione di gravità,

nei confronti del quale si trova

*(cognome) (nome)*

nel seguente rapporto di parentela:

figlio - coniuge - genitore - fratello/sorella -

è nat\_ a ( ) il è residente nel Comune di:

, con abitazione in: (precisare se trattasi di Via, Viale, Vicolo, Piazza, o altro)

al civico numero: / c.a.p. ,

Qualora la scuola di titolarità sia in comune diverso o distretto sub comunale diverso da quello del soggetto assistito, l’esclusione dalla graduatoria interna per l’individuazione del perdente posto si applica solo a condizione che sia stata presentata, entro i termini di scadenza, domanda volontaria di trasferimento per l’a.s.

……………. .

Pertanto, il/la sottoscritt\_ dichiara di aver presentato per l’anno scolastico domanda

volontaria di trasferimento per il comune di **,** dove risiede il familiare assistito.

## PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI DEGLI ENTI LOCALI

*Quanto dichiarato va documentato con idonea certificazione se non già in possesso dell’ufficio.*

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

,

(luogo) (data) (firma per esteso e leggibile del dichiarante)

**La presente dichiarazione non necessita dell’autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.**