**All. n. 2**

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

Il / La sottoscritt \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio con contratto a t.i, per il corrente a. s. c/o 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. 2019/20 (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 aver diritto a non essere inserito/a nella graduatoria di istituto per l’identificazione dei perdenti posto da trasferire d’ufficio in quanto beneficiario delle precedenze previste per il seguente motivo:

* DISABILITA’ E GRAVI MOTIVI DI SALUTE;
* PERSONALE CON DISABILITA’ E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE;
* ASSISTENZA AL CONIUGE ED AL FIGLIO CON DISABILITA’ ; ASSISTENZA DA PARTE DEL FIGLIO

REFERENTE UNICO AL GENITORE CON DISABILITA’;

* PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI DEGLI ENTI LOCALI.

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

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

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