

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

Al Dirigente Scolastico
I.I.S.S. Roncalli-Fermi-Rotundi-Euclide

Il sottoscritt _____ nat_a _____
il ____/____/____ in servizio nel corrente a.s. presso codesto Istituto con la qualifica di
_____(C.d.C. _____), ai fini dell'esclusione dalla Graduatoria d'Istituto
per l'individuazione dei perdenti posto per l'a.s.2024/2025

dichiara sotto la propria responsabilità

(ai sensi del DPR n. 445/2000, 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 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)

Dichiara inoltre di comunicare, successivamente, l'eventuale domanda volontaria di trasferimento per
l'anno scolastico 2024/25 nel comune di _____
dove risiede il familiare assistito.

Manfredonia, _____

(firma)