**All. 1**

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

\_l\_ sottoscritt\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio per il corrente a.s. presso questo Istituto, in riferimento a quanto previsto dal C.C.N.I. per la mobilità, concernente la. mobilità del personale docente educativo ed A.T.A. per l'a.s. 2024/2025 (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 lègge-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 precedenze previste per il seguente motivo:

* disabilità e grave motivo di salute (titolo L)
* personale disabile (titolo III)
* assistenza al coniuge, al figlio, al genitore (titolo V)
* assistenza al fratello/sorella convivente
* personale. che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli Enti Locali
(titolo VII)

Inoltre, dichiara di aver presentato per l’ anno scolastico 2024/2025 domanda volontaria di trasferimento per il comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *I* dove risiede il familiare assistito.

 MESSINA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma)