**Al Dirigente Scolastico**

**SEDE**

**DICHIARAZIONE PERSONALE - SISTEMA DELLE PRECEDENZE ED ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA INTERNA D’ISTITUTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a |  |
| nato/a |  | Il |  |
| residente a |  |
| In via/piazza/n. civico |  |

**DICHIARO**

Sotto la mia responsabilità, ai sensi del DPR n. 445 del 28/12/00 come modificato ed integrato dall’art. 15 della Legge 16/01/03 n. 3, ai fini dell’attribuzione del punteggio e per beneficiare delle specifiche disposizioni di legge di essere beneficiario/a delle precedenze previste al seguente punto - **SISTEMA DELLE PRECEDENZE ED ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA INTERNA D’ISTITUTO**

* I) DISABILITA’ E GRAVI MOTIVI DI SALUTE
* III) PERSONALE CON DISABILITA’ E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE
* V) ASSISTENZA (al coniuge, figlio, genitore)
* VII) PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI DEGLI ENTI LOCALI

**CHIEDO**

Pertanto l’esclusione della graduatoria interna di istituto ai sensi della normativa vigente

**ALLEGO**

* Documentazione e certificazione
* Le documentazioni e le certificazioni sono agli atti della scuola e vigenti alla data attuale

Bisignano\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 Firma

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