

# Domanda esclusione dalla graduatoria unica regionale

**AI** Dirigente scolastico  
**SEDE**

**All'** Ufficio Scolastico Regionale per la Basilicata  
Direzione Generale  
Ufficio I  
Piazza delle Regioni s.n.c.  
85100 – POTENZA  
[direzione-basilicata@istruzione.it](mailto:direzione-basilicata@istruzione.it)  
(tramite istituzione scolastica)

## DOMANDA PER L'ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA DEGLI INSEGNANTI DI RELIGIONE CATTOLICA IN SOPRANNUMERO (A.S. 2020/2021)

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
(prov.....) il ..... residente a .....  
(prov.....) Insegnante di Religione Cattolica (IRC) con contratto di lavoro **a tempo indeterminato** nella Scuola dell'infanzia e primaria ovvero nella Scuola secondaria di primo e secondo grado <sup>(a)</sup> della Diocesi di .....  
in servizio presso .....  
di ..... (prov.....), consapevole che, ai sensi del comma 1 dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

### CHIEDE

per l'A.S. 2020/2021 di essere escluso/a, ai sensi dell'art. 13, comma 2, del C.C.N.I. del 06/03/2019, **dalla graduatoria unica regionale**, suddivisa per diocesi, ai fini dell'individuazione del personale in soprannumero sull'organico determinato ai sensi della Legge n. 186/2003 **per la seguente motivazione** <sup>(b)</sup>:

non vedente (art. 3 Legge n. 120/1991)	<input type="checkbox"/>
emodializzato (art. 61 Legge n. 270/82)	<input type="checkbox"/>
di aver diritto ad usufruire dei benefici previsti dalla Legge n. 104/1992	<input type="checkbox"/> art. 21 <input type="checkbox"/> art. 33 comma 6 <input type="checkbox"/> art. 33 commi 5 e 7
affetto da grave patologia che richiede particolari cure a carattere continuativo (es. cure chemioterapiche - art. 13 CCNI p III n. 2)	<input type="checkbox"/>
eletto a carica pubblica nelle amministrazioni degli Enti Locali (Legge n. 265/1999 e D.Lgs. n. 267/2000)	<input type="checkbox"/>

Data,

FIRMA

Allegare la fotocopia di un DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO in corso di validità.

<sup>(a)</sup> **barrare la parte che non riguarda il dichiarante**

<sup>(b)</sup> **barrare la casella che interessa**

**N.B.:**

Ai sensi dell'art. 13, comma 2, del C.C.N.I. del 06/03/2019 **sono esclusi dalla graduatoria unica regionale** in questione, a meno che la contrazione di organico non sia tale da rendere strettamente necessario il loro coinvolgimento (es.: soppressione della Scuola), **solo ed esclusivamente** i docenti di religione cattolica che si trovano in una delle seguenti condizioni:

1. non vedente (art. 3 Legge n. 120/1991);
2. emodializzato (art. 61 Legge n. 270/82);
3. disabile di cui all'art. 21 della Legge n.104/92;
4. affetto da grave patologia che richiede particolari cure a carattere continuativo (es.: cure chemioterapiche);
5. disabile di cui al comma 6 dell'art. 33 della Legge n. 104/92;
6. assistenza al coniuge, al figlio, al genitore (da parte del figlio/a referente unico/a che presta assistenza), al fratello o sorella convivente con l'interessato (nel caso in cui i genitori non possano provvedere all'assistenza del figlio perché totalmente inabili o in caso di scomparsa dei genitori medesimi) in situazione di grave disabilità permanente (anche non permanente solo per i minorenni) e non ricoverato a tempo pieno "presso strutture ospedaliere o comunque presso strutture pubbliche o private che assicurano assistenza sanitaria" [commi 5 e 7 dell'art. 33 della Legge n. 104/92 nei limiti previsti dall'art. 13, comma 1, punto IV, del C.C.N.I. del 06/03/2019];
7. eletto a carica pubblica nelle amministrazioni degli Enti Locali.

Chi intende beneficiare delle agevolazioni di cui alla Legge n. 104/1992 deve produrre, a corredo dell'istanza, la dichiarazione sottoscritta di responsabilità e consapevolezza di cui al paragrafo 7 della Circolare n. 13 del 06.12.2010 della Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della Funzione Pubblica.

Il verbale della commissione medica della competente Azienda Sanitaria deve essere presentato in copia autenticata da chi lo rilascia, da un notaio, dal Dirigente scolastico della propria sede di lavoro, dal Comune di residenza o da quest'Ufficio (art. 18 del DPR n. 445/2000) oppure in copia autenticata ai sensi degli artt. 19 e 19-bis del DPR n. 445/2000.

Tutti gli atti sopra citati verranno utilizzati solo ed esclusivamente per il procedimento amministrativo in questione, nel rispetto della normativa vigente.