

MODELLO 5: DICHIARAZIONE PERSONALE PER CHI HA DIRITTO ALL'ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA D'ISTITUTO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI PERDENTI POSTI

Il / La sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____ in servizio con contratto a t.i, per il corrente a.s. presso codesto Istituto, in qualità di _____,

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 inserit__ nella graduatoria di istituto per l'identificazione dei perdenti posto da trasferire d'ufficio in quanto beneficiario delle precedenzae previste per il seguente motivo:

○ **DISABILITA' E GRAVI MOTIVI DI SALUTE**

Questa precedenza comprende il personale che si trova in una delle seguenti condizioni:

- 1) Personale scolastico docente non vedente (art.3 della legge 28 marzo 1991, n. 120);
- 2) Personale emodializzato (art. 62 della legge 270/82);

○ **PERSONALE CON DISABILITA' E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE**

Questa precedenza comprende i docenti che si trovano in una delle seguenti condizioni:

- 1) Disabili di cui all'art. 21 della legge 104/92, richiamato dall'art. 601 del D.Lgs. n. 297/94, con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella A annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648;
- 2) Personale (non necessariamente disabile) che ha bisogno per gravi patologie di particolari cure a carattere continuativo (ad esempio chemioterapia);
- 3) Personale appartenente alle categorie previste dal comma 6, dell'art. 33 della legge n. 104/92, richiamato dall'art. 601 del D.Lgs. n. 297/94;

○ **ASSISTENZA AL CONIUGE ED AL FIGLIO CON DISABILITA' ; ASSISTENZA DA PARTE DEL FIGLIO REFERENTE UNICO AL GENITORE CON DISABILITA'; ASSISTENZA DA PARTE DI CHI ESERCITA LA TUTELA LEGALE**

Per usufruire di questa precedenza, il familiare disabile al quale il docente presta assistenza, deve avere la certificazione con connotazione dei gravità, cioè l'art.3, comma 3 della legge 104/92.

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

Inoltre, dichiara

- che presenterà per l'a.s. 2022/2023 domanda volontaria di trasferimento per il comune di _____, dove risiede il familiare assistito;
- che il familiare assistito risiede nel comune di servizio.

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

Data _____

Firma _____