**MODELLO F**

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

Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. EBOLI GONZAGA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a |  | | |
| nato/a |  | il |  |
| residente a |  | | |
| In via/piazza/n. civico |  | | |
| □ docente del settore |  | | |
| classe di concorso |  | | |
| □ Personale ATA con la seguente qualifica |  | | |

**dichiara sotto la propria responsabilità**

sotto la mia responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, come integrato dall'art. 15 della legge n. 3 del 16.01.2003 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'individuazione dei

perdenti posto in quanto beneficiari delle precedenze previste dalla normativa vigente, per il seguente motivo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ | I) DISABILITA’ E  GRAVI MOTIVI DI SALUTE | □ | 1) personale scolastico docente non vedente (art. 3 della Legge 28 marzo 1991 n. 120); |
| □ | 2) personale emodializzato (art. 61 della Legge 270/82). |
| □ | III) PERSONALE CON DISABILITA’ E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE | □ | 1) disabili di cui all'art. 21, della legge n. 104/92, richiamato dall'art. 601 del D.L.vo 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); detto personale ha diritto alla precedenza per tutte le preferenze espresse nella domanda, a condizione che la prima di tali preferenze sia relativa all’ambito corrispondente al comune in cui esista un centro di cura specializzato, tale precedenza opera nella fase comunale solo tra  distretti diversi dello stesso comune |
| □ | 3) personale appartenente alle categorie previste dal comma 6, dell'art. 33 della legge  n. 104/92, richiamato dall'art. 601, del D.L.vo n. 297/94 |
| □ | V) ASSISTENZA | □ | 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 |
| □ | VII) PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI DEGLI ENTI LOCALI | | |

Qualora il familiare assistito risiedesse presso altro comune, dichiara di aver presentato per l’anno scolastico 2024/2025 domanda volontaria di trasferimento per il comune di , dove risiede il familiare assistito.

* Allega la certificazione Legge 104/92
* MODELLO G

Eboli,

FIRMA