

**DICHIARAZIONE**

*(resa ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445)*

**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
DESULO**

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_  
Cognome e nome

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a tempo indeterminato in servizio nel corrente A.S.  
Qualifica

presso la sede di  Desulo  Aritzo  Gadoni  Tonara

**DICHIARA**

(sotto la propria responsabilità, consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera)

**ai fini dell'esclusione dalla graduatoria per l'identificazione dei perdenti posto per l'A.S. 2018/2019,**

(BARRARE CON UNA X LE SOLE CASELLE INTERESSATE)

di beneficiare delle precedenza di cui all'art. 13 del CCNI 2018/19:

- I) disabilità e gravi motivi di salute
- III) personale disabile
- IV) assistenza al coniuge, al figlio, al genitore (da parte del figlio unico in grado di prestare assistenza) al fratello o sorella convivente con l'interessato (nel caso in cui i genitori non possano provvedere all'assistenza del figlio perché totalmente disabile o in caso di scomparsa dei genitori medesimi) in situazione di disabilità
- VII) personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli enti locali

Inoltre, dichiara di aver presentato per l'anno scolastico 2018/2019 domanda volontaria di trasferimento per il comune di \_\_\_\_\_, dove risiede il familiare assistito.

Il sottoscritto si impegna a dichiarare, entro i 10 giorni antecedenti il termine ultimo di comunicazione al SIDI delle domande di trasferimento, il venir meno delle condizioni che hanno dato titolo all'esclusione dalla graduatoria.

Si allega alla presente la relativa certificazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_