

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO 1^
DI PONTECORVO

DICHIARAZIONE ESCLUSIONE GRADUATORIA

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

IL/LA SOTTOSCRITT _____

NAT _____ A _____ (____) IL _____,

RESIDENTE A _____ (____) IN VIA _____ N. _____

*CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI FALSA DICHIARAZIONE VERRANNO APPLICATE LE SANZIONI PREVISTE DAL CODICE PENALE, CHE
COMPORTE 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,

DICHIARA

(BARRARE CON UNA X LE SOLE CASELLE INTERESSATE)

DI BENEFICIARE DELLA SEGUENTE PRECEDENZA DI CUI ALL'ART.13 DEL CCNI
MOBILITA' DEL 11/04/17:

- I) DISABILITÀ E GRAVI MOTIVI DI SALUTE

- III) PERSONALE CON DISABILITÀ E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI
PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE

- IV) ASSISTENZA AL CONIUGE ED AL FIGLIO CON DISABILITÀ, OVVERO
ASSISTENZA DEL FIGLIO REFERENTE UNICO AL GENITORE CON DISABILITÀ,
OVVERO ASSISTENZA DA PARTE DI CHI ESERCITA LA TUTELA LEGALE

- VII) PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI
DEGLI ENTI LOCALI

SI ALLEGA ALLA PRESENTE LA RELATIVA CERTIFICAZIONE

Il sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente, e comunque non oltre il 10° giorno antecedente
il termine ultimo di comunicazione al CED, ogni variazione dell'attuale situazione.

Data _____

Firma del dichiarante
