



ISTITUTO OMNICOMPRESIVO SAN DEMETRIO CORONE - COSENZA - ITALY SHKOLLA E BASHKUAR SHEN MITER KORONE

Dirigenza ed Uffici Amministrativi
Via Dante Alighieri n°146 – 87069 San Demetrio Corone (CS)
Drejtim dhe Fusha Administrative

1. Udhë Dante Alighieri n°146 – 87069 Shen Miter Korone (CS)
Tel.+39 0984 956086 – Fax +39 0984 910723- Codice Fiscale: 97022490789
Mail PEC Scuola: cspc060008@pec.istruzione.it Mail Liceo: cspc060008@istruzione.it
Mail Comprensivo: csic83200n@istruzione.it - Sito Web: www.iosandemetrio.edu.it
Santa Sofia d'Epiro Tel. 0984957020 - San Giorgio A. Tel. 098386103
Vaccarizzo A. Tel. 098384095- San Cosmo A. Tel. 098384060



Rif. Circolare dirigenziale, prot. n. ro 1451/VII.1

AL Dirigente scolastico Istituto Omnicomprensivo Statale San Demetrio Corone
Agli Atti istituzionali e sul Sito on line

SEDE

Oggetto: Allegato E_ Circolare Dirigente “Aggiornamento Graduatoria di Istituto, ai fini dell’Individuazione del Personale Docente ed Ata soprannumerario, anno scolastico 2024/2025. Aggiornamento Curricolo professionale”, prot. n.ro 1451/VII.1 del 29/II/2024

DICHIARAZIONE PERSONALE DIRITTO NON GRADUABILITA’ GRADUATORIA INTERNA ISTITUTO PER INDIVIDUAZIONE PERDENTI POSTO

Compilare i Campi mancanti e/o sbarrare, con una X la casella in interesse

___/___ sottoscritt ___/___

– nat__ a _____ il ___/___/___, residente a _____, cap.: _____ (prov. ___),
alla via/c/da _____, n.ro _____, [indicando il domicilio, solo se diverso, dalla Residenza
via/c/da _____, n.ro _____ cap.: _____ (prov. ___)]
in servizio, per il corrente anno scolastico 202__/202__, in qualità di

Personale Ata / Docente, classe Concorso _____
Scuola Infanzia, Primaria, Secondaria I, II grado, plesso _____

Ai fini dell’Aggiornamento della Graduatoria d’Istituto, per l’anno scolastico 202__/202__, **avendo preso visione della Graduatoria di Istituto, relativa all’anno scolastico precedente, sotto la propria Responsabilità**, in riferimento a quanto previsto dal C.C.N.I., concernente la Mobilità del Personale, Docente, Educativo ed A.T.A., ed, in ultima analisi, ai fini dell’Esclusione dalla Graduatoria d’Istituto, per l’Individuazione dei Perdenti Posto

DICHIARA

a norma delle Disposizioni, ai sensi del DPR n. 445/2000, come integrato dall’art. 15 L. 16/1/2003 e modificato dall’art. 15 L. 12/XI/2011, n. 183, consapevole delle Sanzioni, previste per il caso di non veridicità dell’Attestato

DI AVERE DIRITTO A NON ESSERE INSERIT___, nella Graduatoria d’Istituto, per l’Identificazione dei Perdenti Posto, da trasferire d’ufficio, in quanto Beneficiario/a delle Precedenze, 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, non vedente (art. 3 della Legge 28 marzo 1991 n. 120);
- 2) Personale emodializzato (art. 61 della Legge n. 270/82).

• PERSONALE CON DISABILITA’ E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE

Questa precedenza comprende il Personale, che si trova, in una delle seguenti Condizioni:

- 1) Disabili, di cui all’art. 21, della Legge n. 104/1992, richiamato, dall’art. 601 del D.Lvo 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.Lvo n. 297/1994.



- 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 si presta assistenza, deve avere la Certificazione, con connotazione di gravità, cioè, l'art.3, comma 3, della Legge n. 104/1992.

- PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI DEGLI ENTI LOCALI

___/___ Stess ___/___

DICHIARA

Inoltre, configurandosi i Motivi, **di presentare, per l' anno scolastico 202 /202**, domanda volontaria di Trasferimento, per il comune di _____, dove risiede il Familiare assistito.

ALLEGASI

- Documentazione e Certificazione;
- Le Documentazioni e le Certificazioni sono agli Atti della Scuola e vigenti, alla data attuale.

Luogo, _____ Data ___/___/202__

Firma leggibile Interessato/a

Visto, Il Dirigente scolastico, prof.ssa *Concetta Amerighi*

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art. 3 c.2 D.L.gs n. 39/93 con originale agli Atti dell'Ufficio

Responsabile Istruttoria, a. a. M. Strigari
I. O., SAN DEMETRIO CORONE (Cs)
Codice Univoco d' Ufficio UF3W4T

