**Modello n. 3**

# Dichiarazione diritto all'esclusione dalla graduatoria

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale "CARDUCCI - PAOLILLO"
Cerignola

_l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____(__)

il ____/___/____/ C.F._____ in servizio per il corrente anno scolastico presso codesto Istituto, in riferimento a quanto previsto dal CCNL , concernente la mobilità del personale docente, educativo ed ATA (Esclusione dalla Graduatoria d'Istituto per l'individuazione dei perdenti posto)

**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 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'identificazione dei perdenti posto per l'a.s. 2019/2020 in quanto beneficiari__ delle precedenze previste per il seguente motivo:

☐ disabilità e grave motivo di salute (titolo I);

☐ personale disabile (titolo III);

☐ assistenza al coniuge, al figlio, al genitore (titolo V) (vedi dichiarazione allegata);

☐ personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli Enti Locali (titolo VII);

Cerignola,

In fede

_____