

Modello per l'esclusione dalla graduatoria d'istituto per l'individuazione dei perdenti posto

**Al dirigente scolastico
IIS "FERMI-FILANGIERI"
FORMIA - LT**

Il/la sottoscritto/a.....nato/a
a.....il.....e residente a
via..... tel.....
(eventualmente) domiciliato/a a.....via.....,

docente con contratto a tempo indeterminato nella scuola secondaria di secondo grado classe
di concorso.....titolare presso.....in servizio
presso.....,

personale ATA : assistente amministrativo collaboratore scolastico assistente tecnico

aspirante all'esclusione dalla graduatoria per l'individuazione dei perdenti posto per l'a. 2018/2019,
per assistenza al

coniuge.....

al figlio/alla figlia con disabilità.....

al genitore con disabilità.....

residente a..... comune di.....distretto n.....,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni,
falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità

dichiara,

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000 – modificato e integrato
dall'art. 15 della Legge 16/01/2003 n. 3 e dall'art. 15 comma 1 della Legge 18 3/2011 – ai fini
dell'attribuzione dei punteggi e per beneficiare delle specifiche disposizioni di legge, al fine
dell'esclusione dalla graduatoria per l'individuazione dei perdenti posto per l'a. s. 2015/16:

(barrare le caselle di interesse)

di trovarsi nelle condizioni di cui all'art.3 della l.28.03.1991 n.120 (solo per personale scolastico
docente ed educativo non vedente);

di trovarsi nelle condizioni di cui all'art.61 della legge 270/82 (personale emodializzato);

di trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 21, ovvero 33, sesto comma, della Legge 104/92 come
da certificazione agli atti dell'Istituto;

di aver bisogno per gravi patologie di particolari cure a carattere continuativo;

di assistere il/la Sig. nat a
(.....) il/...../..... residente a in Via /
....., di cui è allegata la certificazione comprovante la condizione di disabile in
situazione di gravità, si trova nel seguente rapporto di parentela nei confronti del sottoscritto:
 figlio coniuge genitore;

di essere domiciliato e convivente con la suddetta persona nel comune di

che a favore della sopraindicata persona ...I ... sottoscritt presta attività di assistenza
continuativa, globale e permanente in via esclusiva effettivamente dal

che ... I ... Sig.non è ricoverat a tempo pieno presso alcun
istituto specializzato;

di essere anagraficamente l'unico figlio del suddetto soggetto in situazione di gravità;

di essere il solo figlio in grado di prestare assistenza in quanto i seguenti altri figli:

.....
.....
.....
(tale dichiarazione non è necessaria se è l'unico figlio convivente con il genitore disabile);

di essere anagraficamente l'unico figlio convivente con il genitore disabile ;

di essere il solo figlio che ha chiesto di fruire per l'intero anno scolastico dei 3 giorni di
permesso retribuito per l'assistenza;

che il coniuge del disabile è impossibilitato a provvedere per i seguenti motivi
oggettivi.....;

di assistere il figlio/la figlia/la madre/il padre nel medesimo comune/distretto ove è ubicata la
scuola;

di assistere il figlio/la figlia/la madre/il padre in comune/distretto della stessa provincia (o
diocesi per gli Insegnanti di Religione Cattolica), ma **non coincidente** con quello ove è ubicata la
scuola;

di aver presentato domanda volontaria di trasferimento esprimendo come prima preferenza l'
'intero comune, ovvero l' Ambito corrispondente ad esso o alla parte di
esso coincidente con quello di assistenza.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dovesse in futuro
esserci in relazione ai dati contenuti nella presente dichiarazione e, quindi, il venir meno delle
condizioni che hanno dato titolo all'esclusione dalla graduatoria.

Data Firma.....