Al Dirigente Scolastico

Dell’I.T.C.S. Abba-Ballini

Brescia

Il/la sottoscritto/a       nato/a a       (prov.)       il *dd/aa/yyyy*      , in servizio per il corrente anno scolastico presso codesto Istituto, in riferimento a quanto previsto dal Titolo I art. 7 punto 2 lettera a) del CCNL sottoscritto il 11.03.2013, concernente la mobilità del personale docente, educativo ed ATA (Esclusione dalla Graduatoria d'Istituto per l'individuazione dei perdenti posto); consapevole delle responsabilità civili cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, ai sensi del 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),

**dichiara sotto la propria responsabilità**

di aver diritto a non essere inserito/a nella graduatoria d'istituto per l'identificazione dei perdenti posto per l'a.s. 2022/23 in quanto beneficiario/a 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)

|  |  |
| --- | --- |
| Brescia ,        *dd/mm/yyyy* | *firma assolta digitalmente* |

Il presente modello dovrà essere salvato con nome: ***“Modello 3\_nome cognome****”*, inviato dalla propria mail istituzionale, (nome.cognome@abba-ballini.edu.it), con un unico invio, *insieme* ***alla “Scheda-soprannumerari\_doc\_gr\_int\_22-23”*** ed eventuali allegati alla mail: