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](mailto:nome.cognome@abba-ballini.edu.it)), con un unico invio, *insieme* ***alla “Scheda-soprannumerari\_doc\_gr\_int\_22-23”*** ed eventuali allegati alla mail: