

**DICHIARAZIONE PERSONALE DIRITTO ALL'ESCLUSIONE DALLA  
GRADUATORIA D'ISTITUTO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI  
PERDENTI POSTO**

Al Dirigente Scolastico  
IC "Piano di Sorrento"

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ assistente amministrativo/collaboratore scolastico titolare per il  
corrente a. s. presso codesto Istituto, in riferimento a quanto previsto dal  
vigente C.C.N.I. relativo alla mobilità del personale docente educativo ed A.T.A.  
(Sistema delle precedenze ed esclusione dalla graduatoria interna d'Istituto)

**dichiara sotto la propria responsabilità**

(a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000, come integrato dall'art. 15 della legge  
16 gennaio 2003 e modificato dall'art. 15 della legge 12 novembre 2011, n.183)

di aver diritto all'esclusione dalla graduatoria d'istituto per l'identificazione dei  
perdenti posto da trasferire d'ufficio in quanto beneficiario 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 IV)
- ☐ personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli Enti Locali  
(titolo VII)

Dichiara, inoltre, di aver presentato / che presenterà domanda volontaria di  
trasferimento per l'anno scolastico 2024/2025 per il comune di  
\_\_\_\_\_ o per il distretto subcomunale di  
\_\_\_\_\_ coincidente con quello di residenza  
dell'assistito o, in assenza di posti richiedibili, per il comune o il distretto  
subcomunale di \_\_\_\_\_ vicino a quello dove  
risiede il familiare assistito.

Piano di Sorrento, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)