

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a_ a _____ il _____ in servizio per il corrente
a.s. 2025/26 presso codesto Istituto, in riferimento a quanto previsto dal C.C.N.I., concernente la mobilità del
personale DOCENTEEDUCATIVO ed A.T.A. per l'a.s. 2025/26 (Esclusione dalla Graduatoria d'Istituto per
l'individuazione dei peridenti posto)

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 a **NON** essere inserito/a nella graduatoria d'istituto per l'identificazione dei peridenti posto da
trasferire d'ufficio in quanto beneficiario delle precedenze previste per il seguente motivo:

☐ **DISABILITA' E GRAVI MOTIVI DI SALUTE**

Questa precedenza comprende il personale che si trova in una delle seguenti condizioni:

- 1) personale scolastico docente/ATA non vedente (art. 3 della Legge 28 marzo 1991 n. 120);
- 2) personale emodializzato (art. 61 della Legge 270/82).

☐ **PERSONALE CON DISABILITA' E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE**

Questa precedenza comprende i docenti/ATA che si trovano in una delle seguenti condizioni:

- 1) disabili di cui all'art. 21, della legge n. 104/92, richiamato dall'art. 601 del D.L.vo n. 297/94, con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella "A" annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648;
- 2) personale (non necessariamente disabile) che ha bisogno per gravi patologie di particolari cure a carattere continuativo (ad esempio chemioterapia);
- 3) personale appartenente alle categorie previste dal comma 6, dell'art. 33 della legge n. 104/92, richiamato dall'art. 601, del D.L.vo n. 297/94.

☐ **ASSISTENZA AL CONIUGE, ED AL FIGLIO CON DISABILITA'; ASSISTENZA DA PARTE DEL FIGLIO REFERENTE UNICO AL GENITORE CON DISABILITA'; ASSISTENZA DA PARTE DI CHI ESERCITA LA TUTELA LEGALE**

Per usufruire di questa precedenza, il familiare disabile al quale il docente/ATA presta assistenza, deve averla certificazione con connotazione di gravità, cioè l'art.3 comma 3 della legge 104/92.

☐ **PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI DEGLI ENTI LOCALI**☐ **DICHIARA** di aver presentato per l'anno scolastico 2026/2027

domanda volontaria di **TRASFERIMENTO** per il comune di _____
dove risiede il familiare assistito.

Firma _____

data _____