

**Modello n. 2**

**Dichiarazione diritto all'esclusione dalla graduatoria**

Al Dirigente Scolastico del

Liceo Statale "E. Medi"

CICCIANO

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in servizio per il corrente anno scolastico presso codesto Istituto, in riferimento a quanto previsto per la mobilità del personale docente, educativo ed ATA riguardante l'esclusione dalla Graduatoria d'Istituto per l'individuazione dei perdenti posto

**dichiara sotto la propria responsabilità**

(a norma delle disposizioni contenute nel 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),

di aver diritto a non essere inserit \_\_\_\_\_ nella graduatoria d'istituto per l'identificazione dei perdenti posto per l'a.s. 2018/19 in quanto beneficiari \_\_\_\_\_ delle precedenzae 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);

Cicciano, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma