

Il/la sottoscritto/a

nato/a il

codice fiscale:

in qualità di

titolare presso codesto Istituto, consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi della Legge n. 445 del 28/12/2000 e successive modifiche,

DICHIARA

Che, relativamente all'aggiornamento della graduatoria interna,

NULLA E' VARIATO RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE;

oppure

vi e' la seguente variazione:

I - ANZIANITÀ DI SERVIZIO: (VEDI SCHEDA ALLEGATA)

II - ESIGENZE DI FAMIGLIA (VEDI SCHEDA ALLEGATA)

III - TITOLI GENERALI (VEDI SCHEDA ALLEGATA)

BENEFICIARIA LEGGE 104 (VEDI DICHIARAZIONE ALLEGATA)

DICHIARA, ALTRESÌ,

- Di essere portatore di handicap di cui all'art. 21 della legge n. 104/92,
comma.....art..... e percentuale di invalidità _____;

- Di prestare assistenza al proprio familiare, portatore di handicap che si trova nelle condizioni di cui all'art. 33, commi 5 o 7 legge 104/92 grado di parentela:.....
cognome e nome _____, nat. il ____ a _____, abitante
a _____ in Via _____ distretto di appartenenza
..... di cui è allegata la relativa certificazione o vedasi
documentazione già depositata agli atti della scuola.

Pertanto, l'ubicazione del proprio familiare

da diritto all'esclusione dalla graduatoria interna in quanto la scuola di titolarità della sottoscritta si trova nella stessa provincia in comune o distretto sub comunale diverso del domicilio dell'assistito e presenterà istanza di mobilità al distretto del familiare

non da diritto alla esclusione dalla graduatoria interna in quanto non si trova nella stessa provincia in comune o distretto sub comunale diverso del domicilio dell'assistito e non presenterà domanda di mobilità.

Data _____

Firma _____