

DICHIARAZIONE DI PRECEDENZA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. ____) il _____ in servizio per
l'anno scolastico _____ presso _____

dichiara di beneficiare della seguente precedenza:

- A – disabilità e gravi motivi di salute personali (punto I) (vedi documentazione agli atti)
- B – personale disabile (punto III) (allega documentazione)
- C – assistenza al coniuge o al figlio in situazione di disabilità (punto IV) domiciliato nella provincia di titolarità (allega dichiarazione L.104 e documentazione) (*)
- D – assistenza continuativa ed esclusiva al genitore, al fratello o sorella convivente, in situazione di disabilità (punto IV) domiciliato nella provincia di titolarità (allega dichiarazione L. 104 e documentazione) (*)
- E – personale che attualmente ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli Enti Locali, nella provincia di Imperia (punto VII) (allega documentazione)

(*) presentare anche la seguente dichiarazione:

- dichiara che il soggetto disabile è domiciliato nello stesso comune di titolarità
- dichiara che il soggetto disabile è domiciliato nel Comune di _____ (provincia di _____) e il/la sottoscritto/a richiederà il trasferimento per l'a.s. 2020/2021 nelle Istituzioni scolastiche dell'intero Comune o, in assenza di posti richiedibili, nel Comune viciniore

CHIEDE pertanto

- l'esclusione dalla graduatoria dei soprannumerari secondo quanto previsto all'art. 13 c. 2 (personale docente) e art. 40 c. 2 (personale ATA) del C.C.N.I. del 06/03/2019
- che comunque venga visualizzato il proprio punteggio nella graduatoria con collocazione in cima alla stessa (questa opzione viene operata d'ufficio per l'unico titolare in graduatoria)

Data _____

Firma _____