

Il/la sottoscritto/a prof./Sig.....,

nato/a ila.....

codice fiscale:

docente / profilo

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 per l'a.s.2016/17 oltre l'anzianità di servizio

☐ **NULLA E' VARIATO RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE;**

oppure

☐ **VI E' LA SEGUENTE VARIAZIONE:**

☐ **II - ESIGENZE DI FAMIGLIA** (VEDI DICHIARAZIONE ALLEGATA)

☐ **III - TITOLI GENERALI** (VEDI DICHIARAZIONE ALLEGATA)

☐ **BENEFICIARIA LEGGE 104**

☐ **NON BENEFICIARIA LEGGE 104**

☐ **ALTRO** (VEDI DICHIARAZIONE ALLEGATA)

DICHIARA, ALTRESI',

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