

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
DELL'ISTITUTO ONNICOMPRESIVO DI TAGLIACOZZO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ codice fiscale _____ DOCENTE/D.S.G.A. / ass.
amministrativo coll. scolastico

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, a. s. 2018/19,

NULLA E' VARIATO RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE;

oppure comunica la seguente variazione relativa ai seguenti punti della scheda individuale soprannumerari a.s. 2018/19 allegata:

I - ANZIANITÀ DI SERVIZIO
 III - TITOLI GENERALI

II - ESIGENZE DI FAMIGLIA
 BENEFICIARIA LEGGE 104

DICHIARA, ALTRESÌ

di aver diritto a non essere inserito nella graduatoria d'istituto per l'identificazione dei perdenti posto da trasferire d'ufficio in quanto beneficiario delle precedenzae previste per il seguente motivo:

DISABILITA' E GRAVI MOTIVI DI SALUTE

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

- personale scolastico docente non vedente (art. 3 della Legge 28 marzo 1991 n. 120);
- 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 che si trovano in una delle seguenti condizioni:

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

Nome e cognome del familiare _____ nato/a a _____ il _____, domiciliato a _____ grado di parentela _____ portatore di handicap che si trova nelle condizioni di cui all'art. 33, commi 5 o 7 legge 104/92 grado di parentela la cui certificazione è già depositata agli atti della scuola.

Per usufruire di questa precedenza, il familiare disabile al quale il docente presta assistenza, deve avere la certificazione con connotazione di gravità, cioè l'art.3 comma 3 della legge 104/92 e deve essere domiciliato nella stessa provincia, comune o distretto dell'assistito

PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI DEGLI ENTI LOCALI

Data _____

Firma _____