

**MODELLO C****DICHIARAZIONE PERSONALE PER CHI HA DIRITTO ALL'ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA D'ISTITUTO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI PERDENTI POSTO**

Al Dirigente Scolastico  
IIS "E. Majorana"  
Girifalco

Il/La sottoscritto/a	
nato/a	il
residente a	
In via/piazza/n. civico	
<input type="checkbox"/> docente - classe di concorso	
<input type="checkbox"/> Personale ATA - con la seguente qualifica	

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi del 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 inserito nella graduatoria d'istituto per l'individuazione dei perdenti posto per l'a.s. 2024/2025 in quanto beneficiario delle precedenzae previste dalla normativa vigente, per il seguente motivo:

<input type="checkbox"/>	I) DISABILITA' E GRAVI MOTIVI DI SALUTE	<input type="checkbox"/>	1) personale scolastico docente non vedente (art. 3 della Legge 28 marzo 1991 n. 120);
		<input type="checkbox"/>	2) personale emodializzato (art. 61 della Legge 270/82).
<input type="checkbox"/>	III) PERSONALE CON DISABILITA' E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE	<input type="checkbox"/>	1) disabili di cui all'art. 21, della legge n. 104/92, richiamato dall'art. 601 del D.L.vo n. 297/94, con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella "A" annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648
		<input type="checkbox"/>	2) personale (non necessariamente disabile) che ha bisogno per gravi patologie di particolari cure a carattere continuativo (ad esempio chemioterapia)
		<input type="checkbox"/>	3) 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
<input type="checkbox"/>	IV) ASSISTENZA	<input type="checkbox"/>	ASSISTENZA AL CONIUGE, ED AL FIGLIO CON DISABILITA'
		<input type="checkbox"/>	ASSISTENZA DA PARTE DEL FIGLIO REFERENTE AL GENITORE CON DISABILITA'
		<input type="checkbox"/>	ASSISTENZA DA PARTE DI CHI ESERCITA LA TUTELA LEGALE
<input type="checkbox"/>	VII) PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI DEGLI ENTI LOCALI		

Qualora il familiare assistito risiedesse presso altro comune, dichiara di aver presentato per l'anno scolastico 2024/2025 domanda volontaria di trasferimento per il comune di \_\_\_\_\_, dove risiede il familiare assistito.

- Allega la certificazione Legge 104/92
- La documentazione si trova agli atti della scuola

Girifalco, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_