Il /La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………………………….

nat a……………………………………..Prov. ………………. il …………………… residente a …………………………………

via …………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………..

titolare a tempo indeterminato presso codesto istituto dall’a.s. \_\_\_\_/\_\_\_\_, CLASSE DI CONCORSO

………………………………………………….., ai fini della compilazione della graduatoria d’Istituto 2024/2025

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000 e s.m.i., il possesso della **precedenza di cui all’art 13/1 punto I -III e IV** del CCNI sulla mobilità che,

**PERMANGONO I REQUISITI DELLA LEGGE 104/92 per il seguente motivo:**

disabilità e gravi motivi di salute (punto I)

personale con disabilità personale (punto III)

assistenza al coniuge, al figlio, al genitore con disabilità (punto IV)

e per tale motivo di essere escluso dalla graduatoria interna di istituto.

**SONO CESSATI I REQUISITI DELLA LEGGE 104/92 DAL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_**

e per tale motivo di **non**  essere escluso dalla graduatoria interna di istituto

*Città, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA