

ALLEGATO 3

DICHIARAZIONE PERSONALE di essere beneficiario delle precedenza

Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____ in servizio per il
corrente a.s. presso codesto Istituto, in riferimento a quanto previsto dal C.C.N.I., concernente la
mobilità del personale docente educativo ed A.T.A. per l'a.s. 2025/2026

dichiara sotto la propria responsabilità

(a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000, come integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 e modificato dall'art. 15 della legge 12 novembre 2011, n.183)

☐ **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, 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;
- personale (non necessariamente disabile) che ha bisogno per gravi patologie di particolari cure a carattere continuativo (ad esempio chemioterapia);
- 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

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.

☐ **PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI DEGLI ENTI LOCALI**

Inoltre, dichiara di aver presentato per l'anno scolastico 2025/2026 domanda volontaria di trasferimento per il comune di _____, dove risiede il familiare assistito.

Dichiara altresì che la documentazione si trova agli atti dell'Istituto.

Data / /2025

Firma