**DICHIARAZIONE PERSONALE**

**PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI**

**PER LA TUTELA LEGALE[[1]](#footnote-2)**

**(cancellare le voci che non interessano**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a | |  |
| Nato/a | | Prov. |
| il | |  |
| residente a | | Prov. |
| Via |  | Cap. |

|  |  |
| --- | --- |
| Email e numero di tel. | Email numero tel. |
| Titolare (posto/classe di concorso/sostegno |  |

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000 e s.m.i., i seguenti **benefici di cui alla legge 104/92in base all’art 13/1 punto IV** del CCNI sulla mobilità per l’a.s. 2024/25:

**E PER TALE MOTIVO DI ESSERE ESCLUSO DALLA GRADUATORIA INTERNA DI ISTITUTO**

* Diessere il **TUTORE LEGALE** di

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cognome Nome |
|  | Nato/a a Prov. |
|  | il residente nel Comune di prov. |
|  | Con provvedimento giudiziario del Tribunale di |
|  | Delcome da documentazione consegnata/inviata alla scuola di titolarità. |

**Allegati:**

* **copia del provvedimento giudiziario del Tribunale;**
* **copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale del soggetto a cui si presta la legale tutela.**

1. **Per essere esclusi dalla graduatoria è necessario che il comune ove risulti domiciliato il soggetto disabile sia all’interno dell’ambito in cui è ubicata la scuola di titolarità. In caso contrario il docente è obbligato a produrre domanda di trasferimento indicando una preferenza di scuola o ambito relativa al comune in cui è domiciliato l’assistito.** [↑](#footnote-ref-2)