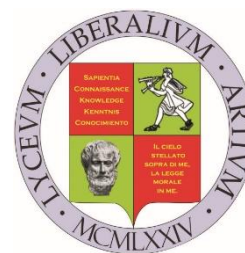




**Liceo Statale  
"Giuseppe Rechichi"  
Polistena (RC)**



**LICEO DELLE SCIENZE UMANE - LICEO ECONOMICO SOCIALE  
LICEO LINGUISTICO – LICEO MADE IN ITALY - LICEO MUSICALE E COREUTICO**

Sede Centrale – Uffici Amministrativi: Via G. Lombardi, 4 Polistena – Tel. 0966/439146

Sede staccata: Via V. Morabito, 19 – Cod. Mecc.: RCPM05000C

Sede Liceo Musicale: Via Mattia Preti – Cinquefrondi – Tel. 0966.439108 – Cod. Mecc. RCPM05001D  
codice fiscale 82001880804 – codice UNIVOCO ufficio per ricezione fatture - UF83Q8

[www.liceorechichipolistena.edu.it](http://www.liceorechichipolistena.edu.it) e-mail: [rcpm05000c@istruzione.it](mailto:rcpm05000c@istruzione.it) posta certificata: [rcpm05000c@pec.istruzione.it](mailto:rcpm05000c@pec.istruzione.it)

**MODELLO 5**

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

Al Dirigente Scolastico del Liceo Statale "G. Rechichi" - Polistena

Io 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 gli aa.ss. 2022/23, 2023/24, 2024/25 (Esclusione dalla Graduatoria d'Istituto per l'individuazione dei perdenti posto)

**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)

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

o **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).

o **PERSONALE CON DISABILITA' E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE**

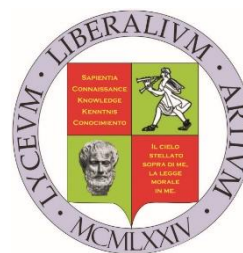
Questa precedenza comprende i docenti che si trovano in una delle seguenti condizioni:

- 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';**



**Liceo Statale  
"Giuseppe Rechichi"  
Polistena (RC)**



**LICEO DELLE SCIENZE UMANE - LICEO ECONOMICO SOCIALE  
LICEO LINGUISTICO – LICEO MADE IN ITALY - LICEO MUSICALE E COREUTICO**

Sede Centrale – Uffici Amministrativi: Via G. Lombardi, 4 Polistena – Tel. 0966/439146

Sede staccata: Via V. Morabito, 19 – Cod. Mecc.: RCPM05000C

Sede Liceo Musicale: Via Mattia Preti – Cinquefrondi – Tel. 0966.439108 – Cod. Mecc. RCPM05001D  
codice fiscale 82001880804 – codice UNIVOCO ufficio per ricezione fatture - UF83Q8

[www.liceorechichipolistena.edu.it](http://www.liceorechichipolistena.edu.it) e-mail: [rcpm05000c@istruzione.it](mailto:rcpm05000c@istruzione.it) posta certificata: [rcpm05000c@pec.istruzione.it](mailto:rcpm05000c@pec.istruzione.it)

- *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 presentare per l'anno scolastico 2024/25 domanda volontaria di trasferimento per il comune di \_\_\_\_\_, dove risiede il familiare assistito.**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_