ALLEGATO 3

DICHIARAZIONE PERSONALE
di essere beneficiario delle precedenze

Al Dirigente Scolastico

_l_ 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)

di essere beneficiario delle precedenze previste per il seguente motivo:

☐ **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 _____/_____/2026

Firma_____