



MODULO DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'



ESCLUSIONE dalla Graduatoria d'Istituto per l'individuazione dei DOCENTI SOPRANNUMERARI

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a _____ nato il _____
cognome e nome

a _____ provincia _____

residente in _____
indirizzo e n. civico c.a.p. e località provincia

domiciliato in _____
indirizzo e n. civico c.a.p. e località provincia

recapito telefonico _____, docente con contratto a tempo indeterminato

nella scuola secondaria di II grado, classe di concorso _____ disciplina _____

titolare presso _____

in servizio presso _____

nel corrente anno scolastico, e aspirante all'esclusione dalla graduatoria interna d'istituto per

l'individuazione dei docenti perdenti posto per l'a.s. ____ / ____ , ai sensi del punto V dell'art. 7

del CCNI, per l'assistenza al CONIUGE FIGLIO GENITORE con disabilità:

nome e cognome _____

nato/a il _____ a _____ (_____)

residente in _____ a _____ (_____) distretto _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni, ai sensi della legge 4.1.1968, n. 15, modificata ed integrata dalle Leggi n.127/1997 e n. 191/1998 e dal D.P.R. n. 443/1998;

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

ai sensi del DPR 445/2000, di assistere il familiare in comune o distretto non coincidente con quello ove è ubicata la scuola.

Ai fini dell'esclusione dalla graduatoria interna d'istituto per l'individuazione dei docenti perdenti posto per l'a.s. ____ / ____ , lo scrivente presenterà domanda volontaria di trasferimento per il

COMUNE di _____ DISTRETTO SUBCOMUNALE n. ____ coincidente con quello di assistenza.

Roma, _____

Firma