



**DICHIARA**

**SEZIONE B - GRADUATORIA DI INCLUSIONE(4)**

di essere già inserito nella graduatoria permanente di cui all'art. 554 del D.L.vo 297/94 della provincia di .....  
e per il profilo professionale di  AA  AT  CO  IF  GA  CR  CS

di aver prodotto domanda di inserimento nella graduatoria permanente di cui all'art. 554 del D.L.vo 297/94 della provincia di .....  
..... e per il profilo professionale di  AA  AT  CO  IF  GA  CR  CS

....I.... sottoscritt....

**RICHIEDE**

**SEZIONE C - ATTRIBUZIONE DI PRIORITA' NELLA SCELTA DELLA SEDE (5)**

**C1 - per situazione di disabilità personale**

l'applicazione, ai fini del reclutamento in base alle graduatorie permanenti di cui all'art. 554 del D.L.vo 297/94, delle disposizioni di priorità della scelta della sede di cui alla legge n. 104/92, in quanto:

in situazione di disabilità personale di cui all'art. 21  
*ovvero*

in situazione di disabilità personale di cui al comma 6 dell'art. 33

A tal fine, avendo presa visione delle condizioni di applicabilità previste al riguardo dal C.C.N.I. concernente la mobilità del personale docente, educativo ed ATA per l'a.s. 2014/2015, allega la seguente certificazione:  
.....

**C2 - per parente in situazione di disabilità**

l'applicazione, ai fini del reclutamento in base alle graduatorie permanenti di cui all'art. 554 del D.L.vo 297/94, delle disposizioni di priorità della scelta della sede di cui ai commi 5 e 7 dell'art. 33 della legge n. 104/92 come modificato dall'art. 24 comma 1 lettera a) della L. 183/2010.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

di avere il seguente rapporto di parentela ..... con .....  
nato/a a ..... il .....  
e residente a .....

che il ~~sopra~~precitato parente o affine è disabile in situazione di gravità, non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal sottoscritto/a.  
Il sottoscritto/a allega la dichiarazione che è l'unico parente ad assistere la persona con handicap in situazione di gravità.

In relazione alla situazione contrassegnata, avendo preso visione delle condizioni di applicabilità previste al riguardo dal C.C.N.I. concernente la mobilità del personale docente, edativo ed ATA per l' a.s. 2014/2015 , allega la seguente documentazione:  
.....  
.....

....I.... sottoscritt... ai sensi della Legge n. 196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura concorsuale di cui alla presente domanda.

**NOTE**

1. Indicare l'Ambito Territoriale Provinciale destinatario della domanda nella graduatoria di inclusione.
2. Le coniugate indicheranno solo il cognome di nascita.
3. Domicilio presso il quale si desidera ricevere eventuali comunicazioni.
4. Indicare la provincia di inclusione ed il relativo profilo professionale, barrando altresì la casella relativa alla graduatoria di interesse.
5. La presenta sezione riporta dichiarazioni che potrebbero essere state già rese dai candidati che presentano domanda di aggiornamento (All. B2) della graduatoria permanente. Tale sezione, da quest'ultimi, deve essere necessariamente compilata, sia per situazioni sopraggiunte che pregresse e tutt'ora permanenti, in quanto trattasi di situazioni soggette a scadenza che, se non riconfermate, si intendono non più possedute.

Data ...../...../.....

FIRMA .....

