**DICHIARAZIONE PERSONALE per la DETERMINAZIONE dei BENEFICI di cui all’art. 21 della LEGGE 104/92**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  |
| Nato / a a  |  | Prov. |  | il |
| Residente a |  | Prov.  | Via |
| E mail  |  | Tel. | Cell. |
| 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 104/92 in base all’art 13/1 punto III** del CCNI sulla mobilità per l’a.s. 2018/19:

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

* **di essere residente nel Comune di prov. alla via**
* **di fruire della precedenza di cui all’art. 13/1 punto III sub punto I del CCNI 2018/19 in quanto in possesso di certificazioni attestanti la DISABILITÀ PERSONALE E UN’INVALIDITÀ SUPERIORE AI 2/3 o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella "A" annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648 come da documentazione consegnata/inviata alla scuola di titolarità.**

**Allegati: (se non già in possesso dell’Istituzione Scolastica)**

* **certificazione o copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità ai sensi dell’art. 3 comma 1 della Legge 104/1992;**
* **certificazione o copia del verbale attestante lo stato di invalidità superiore ai 2/3.**

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)