

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO 1^
DI PONTECORVO

DICHIARAZIONE

(resa ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445)

IL/LA SOTTOSCRITT _____

NAT _____ A _____ (____) IL _____,

RESIDENTE A _____ (____) IN VIA _____ N. _____

CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI FALSA DICHIARAZIONE VERRANNO APPLICATE LE SANZIONI PREVISTE DAL CODICE PENALE, CHE
COMPORTA INOLTRE LA DECADENZA DAL BENEFICIO OTTENUTO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

AI FINI DELL'ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA PER L'IDENTIFICAZIONE DEI
PERDENTI POSTO PER L'A.S.2014/2015,

DICHIARA

(BARRARE CON UNA X LE SOLE CASELLE INTERESSATE)

DI BENEFICIARE DELLA SEGUENTE PRECEDENZA DI CUI ALL'ART.7 DEL CCNI
2011/2012:

- ☐ I) DISABILITÀ E GRAVI MOTIVI DI SALUTE
- ☐ III) PERSONALE CON DISABILITÀ E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI
PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE
- ☐ V) ASSISTENZA AL CONIUGE ED AL FIGLIO CON DISABILITÀ, OVVERO
ASSISTENZA DEL FIGLIO UNICO AL GENITORE CON DISABILITÀ
- ☐ VII) PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI
DEGLI ENTI LOCALI

SI ALLEGA ALLA PRESENTE LA RELATIVA CERTIFICAZIONE .

(NEL CASO IN CUI NON SIA GIÀ STATA PRESENTATA C/O L'UFFICIO DI SEGRETERIA).

Data _____

Firma del dichiarante
