

**DICHIARAZIONE PERSONALE
PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI
DI CUI ALL'ART. 33 COMMA 6 LEGGE 104/92¹
(cancellare le voci che non interessano)**

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ Prov. _____
il _____
residente a _____ Prov. _____
Via _____ Cap. _____
Email e numero di tel. _____ Email _____ numero tel. _____
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 al CCNI sulla mobilità per l'a.s. 2024/25:**

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 al CCNI sulla mobilità in quanto in possesso di certificazioni attestanti la **DISABILITÀ PERSONALE DI CUI ALL'ART 33 COMMA 6 LEGGE 104/92 CON CONNOTAZIONE DI GRAVITÀ (ART. 3 COMMA 3 LEGGE 104/92)** come da documentazione consegnata/inviata alla scuola di titolarità.

Allegati:

- **certificazione o copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art.3 –comma 3- della Legge 104/1992.**

¹ Per essere esclusi dalla graduatoria è necessario che la scuola di titolarità sia ubicata nella provincia di residenza del docente.