

**Allegato 2 - DICHIARAZIONE PERSONALE PER CHI HA DIRITTO  
ALL'ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA D'ISTITUTO PER  
L'INDIVIDUAZIONE DEI PERDENTI POSTO**

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.I.S.S.S. "Eugenio Pantaleo"  
Torre del Greco (NA)

|                                         |  |    |  |
|-----------------------------------------|--|----|--|
| Io sottoscritto/a                       |  |    |  |
| nato/a                                  |  | il |  |
| residente a                             |  |    |  |
| In via/piazza/n. civico                 |  |    |  |
| docente per la disciplina               |  |    |  |
| classe di concorso                      |  |    |  |
| Personale ATA con la seguente qualifica |  |    |  |

**D I C H I A R O**

sotto la mia responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, come integrato dall'art. 15 della legge n. 3 del 16.01.2003 e modificato dall'art. 15 della legge 12 novembre 2011, n. 183, di aver diritto a non essere inserito nella graduatoria d'istituto as 2024/2025 per l'individuazione dei perdenti posto per l'a.s. 2024/2025 in quanto beneficiario delle precedenza previste dalla normativa vigente, per il seguente motivo:

|                          |                                                                                            |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | I) DISABILITA' E GRAVI MOTIVI DI SALUTE                                                    | <input type="checkbox"/> | 1) personale scolastico docente non vedente (art. 3 della Legge 28 marzo 1991 n. 120);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                          |                                                                                            | <input type="checkbox"/> | 2) personale emodializzato (art. 61 della Legge 270/82).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> | III) PERSONALE CON DISABILITA' E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE | <input type="checkbox"/> | 1) disabili di cui all'art. 21, della legge n. 104/92, richiamato dall'art. 601 del D.L.gs n. 297/94, con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella "A" annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648                                                                                                                                                                                                     |
|                          |                                                                                            | <input type="checkbox"/> | 2) personale (non necessariamente disabile) che ha bisogno per gravi patologie di particolari cure a carattere continuativo (ad esempio chemioterapia); detto personale ha diritto alla precedenza per tutte le preferenze espresse nella domanda, a condizione che la prima di tali preferenze sia relativa all'ambito corrispondente al comune in cui esista un centro di cura specializzato, tale precedenza opera nella fase comunale solo tra distretti diversi dello stesso comune |
|                          |                                                                                            | <input type="checkbox"/> | 3) personale appartenente alle categorie previste dal comma 6, dell'art. 33 della legge n. 104/92, richiamato dall'art. 601, del D.L.gs n. 297/94                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> | V) ASSISTENZA                                                                              | <input type="checkbox"/> | ASSISTENZA AL CONIUGE, ED AL FIGLIO CON DISABILITA'                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                          |                                                                                            | <input type="checkbox"/> | ASSISTENZA DA PARTE DEL FIGLIO REFERENTE UNICO AL GENITORE CON DISABILITA'                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                          |                                                                                            | <input type="checkbox"/> | ASSISTENZA DA PARTE DI CHI ESERCITA LA TUTELA LEGALE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> | VII) PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI DEGLI ENTI LOCALI       |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Qualora il familiare assistito risiedesse presso altro comune, dichiara di aver presentato per l'anno scolastico 2024/2025 domanda volontaria di trasferimento per il comune di \_\_\_\_\_, dove risiede il familiare assistito.

- ☐ Allega la certificazione Legge 104/92
- ☐ La documentazione si trova agli atti della scuola

Torre del Greco, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_