Allegato 3 Al Dirigente Scolastico

 dell’I.I.S. “*da Vinci – De Giorgio*”

 LANCIANO

**RICHIESTA DI ESCLUSIONE / PRECEDENZA DALLE GRADUATORIE**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

Email ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio nel corrente anno scolastico presso codesto Istituto, consapevole della responsabilità a cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000 e successive modificazioni ed integrazioni, di fruire della **precedenza in base all’art. 13** del CCNI sulla mobilità per l’a.s. 2024/2025, come di seguito specificato, al fine della

ESCLUSIONE / PRECEDENZA DALLA GRADUATORIA INTERNA D’ISTITUTO

**art. 13/1 punto I > DISABILITA’ E GRAVI MOTIVI DI SALUTE**

□ personale scolastico docente non vedente (art. 3 della L. 28/03/1991 n. 120)

□ personale emodializzato (art. 61 della legge 270/82)

 Allegati: Certificazione ASL se non già in possesso della scuola.

**art. 13/1 punto III** > **PERSONALE CON DISABILITA’ E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE**

 **□ Sub punto 1) -** di fruire della precedenza di cui all’art. 21 della legge 104/92 richiamato dall’art. 601 del D.L.vo n. 297/94 con un grado di **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: Certificazione ASL se non già in possesso della scuola.

* 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.

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

**□ Sub punto 2)** - di fruire della precedenza perché ha bisogno per gravi patologie, di particolari cure a carattere continuativo

|  |
| --- |
|  L’istituto di cura è ubicato nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_  |
| Allegati: Certificazioni se non già in possesso della scuola. |

* Certificazione o copia autenticata della ASL attestante la grave patologia.
* Certificazione o copia autenticata delle cure che si stanno effettuando nell’Istituto di cura

 indicato nella certificazione.

□ **Sub punto 3)** - di fruire della precedenza perché appartenente alle categorie previste dal comma 6, dell’art. 33 della legge n. 104/92, richiamato dall’art. 601, del D.L.vo n. 297/94 in quanto in possesso di certificazioni attestanti la **DISABILITÀ PERSONALE CON CONNOTAZIONE DI GRAVITÀ (ART. 3 COMMA 3 LEGGE 104/92)** come da documentazione consegnata/inviata alla scuola di titolarità.

Allegati: Certificazione ASL se non già in possesso della scuola.

* 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.

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

**art. 13/1 punto IV** **– ASSISTENZA AL CONIUGE, ED AL FIGLIO CON DISABILITA’; ASSISTENZA DA PARTE DEL FIGLIO REFERENTE UNICO AL GENITORE CON DISABILITA’; ASSISTENZA DA PARTE DI CHI ESERCITA LA TUTELA LEGALE**

 □ Assistenza al coniuge di cui alla L. 104/92

* Di essere il **CONIUGE/PARTE DELL’UNIONE CIVILE** di

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Che il/la proprio/a MARITO/MOGLIE risulta portatore di handicap grave come previsto dall’art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92 con carattere **permanente (OVVERO RIVEDIBILE AL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**, come da documentazione consegnata/inviata alla scuola di titolarità (certificazione rilasciata da ULSS/INPS).
* Che il/la proprio/a MARITO/MOGLIE non è ricoverato/a permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal/dalla sottoscritto/a.

Allegati: Certificazioni se non già in possesso della scuola.

* certificazione o copia del verbale della apposita Commissione Medica della ASL attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell’art. 3 –comma 3- della Legge 104/1992;
* fotocopia carta di identità e codice fiscale della persona in situazione di disabilità grave.

N**.B. Per essere esclusi dalla graduatoria è necessario che il comune ove risulti domiciliato il soggetto disabile sia all’interno dell’ambito in cui è ubicata la scuola di titolarità. In caso contrario il docente è obbligato a produrre domanda di trasferimento indicando una preferenza di scuola o ambito relativa al comune in cui è domiciliato l’assistito.**

 □ **Assistenza al figlio/a di cui alla L. 104/92**

Di essere il/la **PADRE/MADRE di**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NEL CASO DI ADOZIONI/AFFIDAMENTI: ADOTTATO/AFFIDATO IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_ CON PROVVEDIMENTO ECC.

* Che il proprio figlio risulta portatore di handicap grave come previsto dall’art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92 con carattere **permanente (OPPURE rivedibile al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**, come da documentazione consegnata/inviata alla scuola di titolarità (certificazione rilasciata da ULSS/INPS).
* Che il proprio figlio non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal/dalla sottoscritto/a.

Allegati: Certificazioni se non già in possesso della scuola.

* certificazione o copia del verbale della apposita Commissione Medica della ASL attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell’art.3 –comma 3- della Legge 104/1992.
* fotocopia carta di identità e codice fiscale della persona in situazione di disabilità grave.

**N.B.: Per essere esclusi dalla graduatoria è necessario che il comune ove risulti domiciliato il soggetto disabile sia all’interno dell’ambito in cui è ubicata la scuola di titolarità. In caso contrario il docente è obbligato a produrre domanda di trasferimento indicando una preferenza di scuola o ambito relativa al comune in cui è domiciliato l’assistito**

 □ **Assistenza da parte del figlio referente unico al genitore con disabilità di cui alla L. 104/92**

* di essere il/la FIGLIO/A di
*

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Che il proprio genitore risulta portatore di handicap grave come previsto dall’art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92 con carattere **permanente**, come da documentazione allegata al modulo-domanda o consegnata/inviata alla scuola di titolarità (certificazione rilasciata da ULSS/INPS).
* Che il proprio genitore non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal/dalla sottoscritto/a.
* Essere l’unico soggetto che ha chiesto di fruire periodicamente per l’intero anno scolastico dei 3 giorni di permesso retribuito mensile per l’assistenza ovvero del congedo straordinario ai sensi dell’art. 42 comma 5 del D.L.vo 151/2001.

Allegati: Certificazioni se non già in possesso della scuola.

* certificazione o copia del verbale della apposita Commissione Medica della ASL attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell’art.3 – comma 3- della Legge 104/1992;
* fotocopia carta di identità e codice fiscale della persona in situazione di disabilità grave;
* (eventuale) documentazione di invalidità dei genitori corredata da documenti di riconoscimento.

 □ **Assistenza da parte del fratello/sorella di cui alla L. 104/92**

* Di essere il/la **FRATELLO/SORELLA** di

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Che il/la proprio/a fratello/sorella risulta portatore di handicap grave come previsto dall’art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92 con carattere **permanente (OPPURE rivedibile** al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), come da documentazione consegnata/inviata alla scuola di titolarità (certificazione rilasciata da ULSS/INPS).
* Che il/la proprio/a fratello/sorella non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal/dalla sottoscritto/a.

 Compilare l’allegato 4.

Allegati: Certificazioni se non già in possesso della scuola.

* certificazione o copia del verbale della apposita Commissione Medica della ASL attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell’art.3 – comma 3- della Legge 104/1992;
* fotocopia carta di identità e codice fiscale della persona in situazione di disabilità grave;

 □ **Assistenza da parte del tutore legale di cui alla L. 104/92**

* Di essere il **TUTORE LEGALE** di

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati:

* copia del provvedimento giudiziario del Tribunale;
* copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale del soggetto a cui si presta la legale tutela.

**NB: Per essere esclusi dalla graduatoria è necessario che il comune ove risulti domiciliato il soggetto disabile sia all’interno dell’ambito in cui è ubicata la scuola di titolarità. In caso contrario il docente è obbligato a produrre domanda di trasferimento indicando una preferenza di scuola o ambito relativa al comune in cui è domiciliato l’assistito.**

NOTE: Nella I fase solo tra distretti diversi dello stesso comune e nella II e III fase dei trasferimenti viene riconosciuta, in base all’art. 33 commi 5 e 7 della L. 104/92, richiamato dall’art. 601 del decreto legislativo n. 297/94, la precedenza ai genitori anche adottivi del disabile in situazione di gravità o a chi, individuato dall’autorità giudiziaria competente, esercita legale tutela del disabile in situazione di gravità.

Qualora entrambi i genitori siano impossibilitati a provvedere all’assistenza del figlio disabile grave perché totalmente inabili, viene riconosciuta la precedenza, alla stregua della scomparsa di entrambi i genitori, anche ad uno dei fratelli o delle sorelle, in grado di prestare assistenza, conviventi di soggetto disabile in situazione di gravità o a chi, individuato dall’autorità giudiziaria competente, esercita tale tutela. Successivamente, viene riconosciuta la precedenza per l’assistenza al coniuge (7) e, limitatamente ai trasferimenti nella I fase solo tra distretti diversi dello stesso comune e nella II fase dei trasferimenti, al solo figlio individuato come referente unico che presta assistenza al genitore disabile in situazione di gravità. In caso di figlio che assiste un genitore in qualità di referente unico, la precedenza viene riconosciuta in presenza di tutte le sottoelencate condizioni:1. documentata impossibilità del coniuge di provvedere all’assistenza per motivi oggettivi; 2. documentata impossibilità, da parte di ciascun altro figlio di effettuare l’assistenza al genitore disabile in situazione di gravità per ragioni esclusivamente oggettive, tali da non consentire l’effettiva assistenza nel corso dell’anno scolastico. La documentazione rilasciata dagli altri figli non è necessaria laddove il figlio richiedente la precedenza in qualità di referente unico, sia anche l’unico figlio convivente con il genitore disabile. 19 Tale situazione di convivenza deve essere documentata dall’interessato con dichiarazione personale sotto la propria responsabilità, redatta ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e successive modifiche ed integrazioni (8). 3. essere anche l’unico figlio che ha chiesto di fruire periodicamente nell’anno scolastico in cui si presenta la domanda di mobilità, dei 3 giorni di permesso retribuito mensile per l’assistenza (9) ovvero del congedo straordinario ai sensi dell’art. 42 comma 5 del decreto legislativo 151/2001. In assenza anche di una sola delle suddette condizioni per il figlio referente unico che assiste un genitore in presenza di coniuge o di altri figli, la precedenza nella mobilità provinciale prevista dalla L. 104/92 potrà essere fruita esclusivamente nelle operazioni di assegnazione provvisoria. Il personale scolastico appartenente ad una delle predette categorie beneficia della precedenza limitatamente ai trasferimenti all’interno e per la provincia o diocesi, per gli insegnanti di religione cattolica, che comprende il comune ove risulti domiciliato il soggetto disabile ed a condizione che abbia espresso come prima preferenza il predetto comune o distretto sub comunale in caso di comuni con più distretti. Tale precedenza permane anche nel caso in cui, prima del predetto comune o distretto sub comunale, siano indicate una o più istituzioni scolastiche comprese in essi. Detta precedenza si applica anche alla I fase dei trasferimenti, alle condizioni di cui sopra, limitatamente ai comuni con più distretti. In assenza di posti richiedibili nel comune ove risulti domiciliato il soggetto disabile è obbligatorio indicare il comune viciniore a quello del domicilio dell’assistito con posti richiedibili (5) ovvero una scuola con sede di organico in altro comune anche non viciniore che abbia una sede/plesso nel comune di domicilio dell’assistito. L’indicazione della preferenza sintetica per l’intero comune di ricongiungimento, ovvero per il distretto scolastico del domicilio, per i comuni suddivisi in più distretti, è obbligatoria. La mancata indicazione del comune o distretto di ricongiungimento preclude la possibilità di accoglimento da parte dell’ufficio della precedenza sia per il comune (o distretto) che per eventuali preferenze relative ad altri comuni, ma non comporta l’annullamento dell’intera domanda. Pertanto, in tali casi, le preferenze espresse saranno prese in considerazione solo come domanda volontaria senza diritto di precedenza. Nei trasferimenti interprovinciali è riconosciuta la precedenza ai soli genitori, anche adottivi, o a chi, individuato dall’autorità giudiziaria competente, esercita legale tutela. Qualora entrambi i genitori siano impossibilitati a provvedere all’assistenza del figlio disabile grave perché totalmente inabili, viene riconosciuta la precedenza, alla stregua della scomparsa di entrambi i genitori, anche ad uno dei fratelli o delle sorelle, in grado di prestare assistenza, conviventi di soggetto disabile in situazione di gravità. Successivamente tale precedenza è riconosciuta al coniuge del disabile in situazione di gravità. Il figlio che assiste il genitore in situazione di gravità ha diritto ad usufruire della precedenza tra province diverse esclusivamente nelle operazioni di assegnazione provvisoria, fermo restando il diritto a presentare la domanda di mobilità. La particolare condizione fisica che dà titolo alla precedenza di cui al presente punto IV) nella mobilità a domanda deve avere carattere permanente. Tale disposizione non trova applicazione nel caso dei figli disabili. Per beneficiare della precedenza prevista dall’art. 33, della legge n. 104/92, gli interessati dovranno produrre apposita certificazione secondo le indicazioni riportate nella O.M. che regola i trasferimenti. La predetta certificazione deve essere prodotta contestualmente alla domanda di trasferimento.

**art. 13/1 punto VII** **- PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI DEGLI ENTI LOCALI (COMPRESI I CONSIGLIERI DI PARI OPPORTUNITÀ) E DI SVOLGERE IL PROPRIO MANDATO AMMINISTRATIVO**

* di rientrare nel personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli enti locali (compresi i consiglieri di pari opportunità) e di svolgere il proprio mandato amministrativo

In qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**L’esclusione va applicata solo durante l’esercizio del mandato amministrativo e solo se titolari nella stessa provincia in cui si è amministratore degli EE.LL.**

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_