**ALLEGATO 3 – DICHIARAZIONE SEMPLIFICATA**

**DICHIARAZIONE PER TITOLI CULTURALI E DI FAMIGLIA**

**PER GRADUATORIA INDIVIDUAZIONE SOPRANNUMERARI**

La/il sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

titolare presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per l’insegnamento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai fini della graduatoria interna

per l’individuazione dei soprannumerari per l’a.s. 2024/25 - rispetto alla precedente graduatoria per l’a.s. 2023/24

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, ai sensi dell’art. 46 e successivi del D.P.R. 28/12/2000, N. 445 quanto segue:

1. Sono stati acquisiti i seguenti titoli culturali non ancora valutati:

1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. La situazione di famiglia ha subito le seguenti variazioni :

Ha / Non ha diritto al ricongiungimento al coniuge/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ha superato i 6 anni

Il/la figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ha superato i 18 anni

1. 1) **Ha** diritto di essere collocato/a fuori graduatoria per l'identificazione dei perdenti posto da

trasferire d'ufficio in quanto beneficiario delle precedenze previste per il seguente motivo:

* Disabilità e grave motivo di salute;
* Personale disabile;
* Assistenza al coniuge, al figlio, al genitore;
* Personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli Enti Locali.

Inoltre, dichiara di aver presentato per l'A.S. 2024/25 domanda volontaria di trasferimento per il comune di ................................. , dove risiede il familiare assistito.

2) **NON** ha più diritto di essere collocato/a fuori graduatoria per benefici di legge.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

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