**DICHIARAZIONE PERSONALE PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI PER CURE CONTINUATIVE DI CUI CCNI art. 13 comma 1,**

**Precedenza III e OM 182 del 23/3/2020 art. 4, comma 5, lettera e punto iii)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a | |  |
| Nato/a | | Prov. |
| il | |  |
| residente a | | Prov. |
| Via |  | Cap. |

|  |  |
| --- | --- |
| Email e Tel. | Email Tel. |
| Titolare (posto/classe di concorso/sostegno |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Scuola di titolarità | Prov. |

|  |  |
| --- | --- |
| In assegnazione/utilizzo nel corrente a.s. presso | Prov. |

|  |  |
| --- | --- |
| In esubero o senza sede | Prov. |

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000 e s.m.i., di fruire della precedenza in base all’art 13/1 punto III del CCNI sulla mobilità:

* di essere residente

|  |
| --- |
| nel Comune di Prov. |
| alla via |

* Che l’istituto di cura è ubicato

|  |
| --- |
| nel Comune di Prov. |

* di fruire della precedenza di cui all’art. 13/1 punto III sub punto II del CCNI 2018/19 in quanto in possesso di certificazione ASL attestante la GRAVE PATOLOGIA come da documentazione allegata al modulo-domanda o consegnata/inviata via PEC all’ATP di competenza.
* di svolgere le cure presso l’Istituto di cura di situato nello stesso comune di residenza;
* di impegnarsi, nel caso vengano meno le condizioni per usufruire della precedenza, a comunicarlo all’ A.T.P. , 10 giorni prima del termine ultimo di comunicazione al SIDI delle domande.

Allegati:

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

Tali certificazioni devono essere scannerizzate e allegate al modulo domanda oppure consegnate/inviate all’ATP di competenza. Fa fede la data del protocollo o dell’invio della PEC.

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

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Per usufruire di tale precedenza è necessario esprimere come prima preferenza una o più istituzioni scolastiche comprese nel comune dell’istituto di cura. È obbligatorio indicare il codice del comune di cura solo qualora si indichino preferenze relative ad altri comuni. In assenza di posti richiedibili nel comune dell’istituto di cura è obbligatorio indicare una preferenza di scuola relativa ad un comune viciniore a quello dell’istituto di cura con posti richiedibili.*