MOD.7

Al Dirigente Scolastico dell’ITSSET “E. Loi” Nettuno



Il/la sottoscritto/a nato/a il

residente a , in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di

a tempo indeterminato per la classe di concorso consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci comporta l'applicazione delle sanzioni penali previste dal

D.P.R. n. 445/2000 così come modificato e integrato dall'art. 15 della Legge 16.1.2003, n. 3, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

che, in merito all'aggiornamento della graduatoria interna, per l'individuazione del personale soprannumerario per

l'anno scolastico 2023/2024 e in riferimento ai SERVIZI e ai TITOLI GENERALI posseduti, **NULLA È VARIATO RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE**.

Per quanto riguarda le Esigenze di Famiglia si dichiara quanto segue:

**-** di essere (stato civile) coniugato/nubile-celibe/vedovo/separato legalmente (atto

del Tribunale di .............................. in data ..................)/divorziato (sentenza del Tribunale di .......................

in data );

- che il Sig................................................... a cui chiede il ricongiungimento è il proprio ...................................

(indicare la relazione di parentela) e risiede nel Comune di ............................................. dal ............................

- di avere n figli (indicare nome, cognome e data di nascita dei figli che danno punteggio nelle esigenze di famiglia):

............................................................................................................................. ..................................................

........................................................................................................................................ .......................................

.......................................................................................... .....................................................................................

che il figlio maggiorenne è affetto da infermità o difetto fisico o mentale che è

causa di inidoneità permanente ed assoluta per dedicarsi a proficuo lavoro (allegare certificazione sanitaria);

Data ................................ Firma .....................................................

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Amministrazione può utilizzare, alle condizioni di cui all'O.M., i dati contenuti e la documentazione allegata alla domanda di mobilità compilata per l'a.s. corrente.

Data ................................ Firma ...................................................