

Il/la sottoscritto/a

Nato/aa.....

Codice fiscale:

Docente di

Titolare presso codesto Istituto, consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi della Legge n. 445 del 28/12/2000 e successive modifiche,

DICHIARA

Che, relativamente all'aggiornamento della graduatoria interna,

NULLA E' VARIATO RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE;

Oppure vi e' la seguente variazione:

- I - ANZIANITÀ DI SERVIZIO: (VEDI SCHEDA ALLEGATA)
- II - ESIGENZE DI FAMIGLIA (VEDI SCHEDA ALLEGATA)
- III - TITOLI GENERALI (VEDI SCHEDA ALLEGATA)
- BENEFICIARIO/A LEGGE 104 (VEDI DICHIARAZIONE ALLEGATA)

DICHIARA, ALTRESÌ,

___ Di essere portatore di handicap di cui all'art. 21 della legge n. 104/92,

Comma.....art..... E percentuale di invalidità _____;

___ Di prestare assistenza al proprio familiare, portatore di handicap che si trova nelle Condizioni di cui all'art. 33, commi 5 o 7 legge 104/92 grado di parentela

_____ Cognome e nome _____,

Nato. Il _____ a _____, abitante a _____

_____ in via _____ distretto di _____

Appartenenza _____ di cui è allegata la relativa certificazione.

Data _____

Firma _____