**DICHIARAZIONE BENEFICIARI LEGGE 104**

Al Dirigente Scolastico

dell’ Istituto Magistrale “M. Immacolata”

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

(cognome) (nome)

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

(comune di nascita; se nato/a all’estero, specificare lo Stato) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(Comune di residenza) (via) (prov.)

docente con contratto a tempo indeterminato nella scuola superiore,

titolare presso…………………………………………………………….

in servizio presso……………………………………………………………

RICHIEDE

l’esclusione dalla graduatoria per l’individuazione dei perdenti posto l’a. s. 2016/17per assistenza :

1. al coniuge…………………………….……………………………………………………

2. al figlio/alla figlia ………………………………………………………………………….

3. al fratello/alla sorella convivente perché entrambi i genitori sono impossibilitati a provvedere

all’assistenza del figlio/della figlia disabile grave perché totalmente inabili o perché entrambi scomparsi.

4. al genitore con disabilità……………………………………………………………………..,

residente a……………………………………………………comune di……………………………..

DICHIARA

ai sensi del DPR445/2000, modificato e integrato dall’art. 15 legge 2003 n.3 e dall’art. 15 comma 1 della L. 183/2011

di assistere la madre/il padre ………………………………………. nel medesimo comune ove è ubicata la scuola; ovvero plessi, sezioni associate della suddetta;

ovvero dichiara, ai sensi del DPR445/2000, modificato e integrato dall’art. 15 legge 2003 n. 3 e dall’art. 15 comma 1 della L. 183/2011

di assistere la madre/il padre ………………………………………………………in comune **non coincidente** con quello ove è ubicata la scuola ovvero plessi, sezioni associate della suddetta.

Lo scrivente/la scrivente al fine dell’esclusione dalla graduatoria per l’individuazione dei perdenti posti per l’a.s. 2015/16, presenterà domanda volontaria di trasferimento per il comune di …………….

…………………………………………………., coincidente con quello di assistenza.

Data ……………………………. Firma…………………………………..