

IL/LA sottoscritto/a prof. /.....

noto/a . . . il .

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,

D I C H I A R A

Che, relativamente all'aggiornamento della graduatoria interna,

NULLA E' VARIATO RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE

oppure

vi e' la seguente variazione:

- Esigenze di Famiglia (Vedi scheda allegata)
- Titoli Generali (Vedi scheda allegata)
- Beneficiaria L. 104/92 (Vedi scheda allegata)

DICHIARA ALTRESI.

- Di essere portatore di handicap di cui all'art 21. della legge n.104/92, comma . . . arte percentuale di invalidità
- Di prestare assistenza al proprio familiare, portatore di handicap che si trova nelle condizioni di cui all'art33,. comma 3 legge 104/92, grado di parentela:.....

Cognome e Nome

Nato il _____ a _____

Abitante a _____ in Via _____

Distretto di appartenenza _____ di cui allegata la relativa certificazione o _____

- vedasi documentazione già depositata agli atti della scuola

Data

Firma