

Il/la sottoscritto/a sig....., nato/a  
..... (Prov.....) codice fiscale: ..... titolare presso  
codesto Istituto nel profilo di ....., 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, vi è stata la seguente variazione:**

- I - ANZIANITÀ DI SERVIZIO: (VEDI SCHEDA ALLEGATA)
- II - ESIGENZE DI FAMIGLIA (VEDI SCHEDA ALLEGATA)
- III - TITOLI GENERALI (VEDI SCHEDA ALLEGATA)
- BENEFICIARIA 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 L. 104/92 grado di parentela: ..... cognome e nome  
\_\_\_\_\_, nat il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
abitante a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ distretto di  
appartenza ..... di cui è allegata la relativa certificazione (o vedasi  
documentazione già depositata agli atti della scuola).

Pertanto, l'ubicazione del proprio familiare:

- da diritto all' esclusione dalla graduatoria interna in quanto la scuola di titolarità della  
sottoscritta
- si trova nella stessa provincia in comune o distretto sub comunale diverso del domicilio  
dell'assistito e presenterà istanza di mobilità al distretto del familiare
- non dà diritto alla esclusione dalla graduatoria interna in quanto non si trova nella stessa  
provincia in comune o distretto sub comunale diverso del domicilio dell'assistito e non  
presenterà domanda di mobilità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_