DIREZIONE DIDATTICA STATALE
5° CIRCOLO - DON GIUSEPPE PUGLISI
CERIGNOLA
via Terminillo snc – tel. e fax 0885.426807
sito web: vcircolocerignola.com
e-mail: fgee03200n@istruzione.it - fgee03200n@pec.istruzione.it
71042 Cerignola (FG)
cod. fisc.: 90004670718 cod. mecc.: FGEE03200N



Circolare n. 95/2020 Cerignola, 23/03/2020

Ai docenti titolari in organico di diritto a.s 2019/2020

Al personale ATA in organico di diritto a.s. 2019/2020

Oggetto: **esclusione dalla graduatoria interna**

Ai fini della esclusione della graduatoria interna per l'a.s 2019/2020 gli interessati in intestazione, (coloro che usufruiscono della legge 104/92 art. 3 comma 3, per assistere genitori, fratelli/sorelle) sono pregati di compilare il modello di autocertificazione allegato alla presente circolare e di inviarlo all'indirizzo di posta elettronica fgee03200n@istruzione.it

Si ringrazia per la collaborazione.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Vincenzo Martorano
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 Dlgs 39/93)

Allegato n. 1 – Dichiarazione per l'esclusione dalla graduatoria interna

Al Dirigente Scolastico
Del Circolo Didattico "don Giuseppe Puglisi"
Cerignola

Oggetto: Dichiarazione per l'esclusione dalla graduatoria interna

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il _____ residente a _____ in via _____ n. ____

docente a tempo indeterminato titolare in organico di diritto presso questa Istituzione Scolastica nell'anno scolastico 2019/2020

DICHIARA

Al fine dell'esclusione dalla graduatoria interna di:

- essere convivente con fratello/sorella disabile;
- di essere unico figlio convivente con genitore disabile;
- di essere l'unico figlio ad occuparsi dell'assistenza al genitore disabile, anche in presenza di altri figli, a riguardo si allegano le dichiarazioni di impossibilità degli altri fratelli/sorelle;
- di aver chiesto di fruire per l'intero a.s. in corso dei 3 gg. di permesso retribuito mensile per l'assistenza al disabile;
- che i genitori e/o coniuge del disabile è impossibilitato all'assistenza dello stesso per il seguente motivo oggettivo: _____

Cognome e nome del disabile _____ grado di parentela_____
residente a _____ in via _____ n. _____

Si rilascia la presente dichiarazione sotto la propria personale responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle conseguenze penali e disciplinari in caso di comunicazioni non veritiere

Cerignola,

Firma