

Al Dirigente Scolastico

Dell'Istituto Statale di Istruzione Superiore
"ITALO CALVINO" – CITTA' DELLA PIEVE

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. 2014/15 per 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 legge2003 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 legge2003 n. 3 e dall'art. 15 comma 1 della L. 183/2011

di assistere la madre/il padrein 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. 2014/15, presenterà domanda volontaria di trasferimento per il comune di

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

Data

Firma.....