



**Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo
"F.P. MICHETTI" Francavilla al Mare (CH)**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

codice fiscale: _____

profilo 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,

DICHIARA

che, relativamente all'aggiornamento della graduatoria interna, fatto salvo il punteggio derivante dal servizio effettuato nell'a.s.2015/16 e dalla continuità

☐ NULLA E' VARIATO RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE.

oppure vi e' la seguente variazione:

- ☐ **I - ESIGENZE DI FAMIGLIA** (VEDI SCHEDA ALLEGATA)
☐ **II - TITOLI GENERALI** (VEDI SCHEDA ALLEGATA)
☐ **BENEFICIARIO/A LEGGE 104** (VEDI DICHIARAZIONE ALLEGATA)

DICHIARA, ALTRESI',

___ 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 legge 104/92 grado di parentela _____

Cognome e nome _____,

nat.____. il _____ a _____,

residente a _____ in via _____

di cui si allegata la relativa certificazione o certificazione già agli atti dell'ufficio (cancellare la voce che non interessa) .

Data _____

Firma _____