

**DICHIARAZIONE PERSONALE
PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI
PER LA TUTELA LEGALE**

Al Dirigente Scolastico
SEDE

I_ sottoscritt_ _____ nat_ a _____ prov. _____

nat_ a _____ il _____ C.F. _____

titolare (qualifica/classe di concorso/sostegno) _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000 e s.m.i., i seguenti **benefici di cui alla legge 104/92 in base all'art 13/1 punto IV** del CCNI sulla mobilità:

- Di essere il **TUTORE LEGALE** di

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____

il _____ residente nel Comune di _____ prov. _____

Con provvedimento giudiziario del Tribunale di _____

Del _____ come da documentazione allegata

- Di impegnarsi, nel caso vengano meno le condizioni per usufruire della precedenza, a comunicarlo all' A.T.P., 10 giorni prima del termine ultimo di comunicazione al SIDI delle domande.
- Che la provincia di domicilio del disabile è nella stessa provincia di titolarità
- Che il comune di domicilio del disabile è nello stesso comune di titolarità

Oppure

- Che il comune di domicilio del disabile è in altro comune rispetto a quello di titolarità: per tale motivo il sottoscritto/a dichiara di aver presentato domanda di trasferimento volontaria

Oristano, _____
