



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "M. SCHININA"**

Via Canova – Tel. Segret. 0932/247764 – Presidenza 0932/247290 – Fax 0932/247654

C. F. 80003090885 - **97100 RAGUSA**

rgic824005@istruzione.it

p.e.c. rgic824005@pec.istruzione.it

www.scuolaschinina.it

Ai Docenti
SEDI

CIRCOLARE n. 59 del 31-01-2019

Oggetto: Scheda per l'individuazione Docenti soprannumerari a .s. 2019/20

Al fine della formulazione delle graduatorie interne per l'individuazione di eventuali docenti soprannumerari, le SS.LL. sono invitate a compilare la **scheda allegata**, reperibile sul sito web www.scuolaschinina.it, che dovrà essere spedita a mezzo mail dal proprio indirizzo mail, preferibilmente istituzionale, o consegnata brevi mani a questo Ufficio entro e non oltre il **15 febbraio 2019**.

Per coloro che non faranno pervenire quanto richiesto, la scheda sarà compilata d'ufficio aggiornandola con i dati in possesso della scuola e con riferimento alla precedente graduatoria definitiva.

Il personale beneficiario delle precedenza previste dal CCNI 2019/2020 dovrà produrre **l'allegata dichiarazione**, reperibile sul sito web www.scuolaschinina.it.

Sono esclusi dal presentare la suddetta scheda il personale in utilizzazione provvisoria, in assegnazione provvisoria, titolare in altro Istituto con completamento in questa scuola, i neo assunti in ruolo.

F.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Maria Diquattro

Firma autografa omessa ai sensi dell'art.3 del D.Lgs. n 39/1993

DICHIARAZIONE PERSONALE PER CHI HA DIRITTO ALL'ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA D'ISTITUTO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI PERDENTI POSTO

Al Dirigente Scolastico

Io sottoscritt _____ nat _____ a _____ il _____ in servizio per il corrente a.s. presso codesto Istituto, plesso _____, in riferimento a quanto previsto dal C.C.N.I., concernente la mobilità del personale docente educativo ed A.T.A. per l'a.s. 2019/20

dichiara sotto la propria responsabilità

a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000 e ss.mm.ii. di essere beneficiario delle precedenzae previste per il seguente motivo:

(segnare la parte di interesse)

○ **I - DISABILITA' E GRAVI MOTIVI DI SALUTE**

(Questa precedenza comprende chi si trova in una delle seguenti condizioni)

- 1) personale scolastico docente non vedente (art. 3 della Legge 28 marzo 1991 n. 120);
- 2) personale emodializzato (art. 61 della Legge 270/82)

○ **III- PERSONALE CON DISABILITA' E PERSONALE CHE HA BISOGNO DI PARTICOLARI CURE CONTINUATIVE**

(Questa precedenza comprende chi si trova in una delle seguenti condizioni)

- 1) disabili di cui all'art. 21, della legge n. 104/92, richiamato dall'art. 601 del D.L.vo n. 297/94, con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella "A" annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648;
- 2) personale (non necessariamente disabile) che ha bisogno per gravi patologie di particolari cure a carattere continuativo (ad esempio chemioterapia);
- 3) personale appartenente alle categorie previste dal comma 6, dell'art. 33 della legge n. 104/92, richiamato dall'art. 601, del D.L.vo n. 297/94.

○ **IV - ASSISTENZA AL CONIUGE, ED AL FIGLIO CON DISABILITA'; ASSISTENZA DA PARTE DEL FIGLIO REFERENTE UNICO AL GENITORE CON DISABILITA'; ASSISTENZA DA PARTE DI CHI ESERCITALA TUTELA LEGALE**

(Per usufruire di questa precedenza, il familiare disabile al quale si presta assistenza, deve avere la certificazione con connotazione di gravità, cioè l'art.3 comma 3 della legge 104/92 e il richiedente docente/ata dovrà produrre la documentazione richiesta dall'art. 13 del CCNI)

- 1) Prestare assistenza a personale disabile grave
Allega la seguente documentazione:

○ **PERSONALE CHE RICOPRE CARICHE PUBBLICHE NELLE AMMINISTRAZIONI DEGLI ENTI LOCALI**

A tale fine dichiara di aver presentato, per l' anno scolastico 2019/2010, domanda volontaria di trasferimento per il comune di domicilio dove risiede il familiare assistito.

Firma _____

data _____