**DICHIARAZIONE PERSONALE**

**PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI**

**PER LA TUTELA LEGALE[[1]](#footnote-2)**

**(cancellare le voci che non interessano**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a | |  |
| Nato/a | | Prov. |
| il | |  |
| residente a | | Prov. |
| Via |  | Cap. |

|  |  |
| --- | --- |
| Email e numero di tel. | Email numero tel. |
| Titolare (posto/classe di concorso/sostegno |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Scuola di titolarità | Prov. |

|  |  |
| --- | --- |
| In assegnazione/utilizzo nel 2016/17 presso | Prov. |

|  |  |
| --- | --- |
| In esubero o senza sede | Prov. |

**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 vigente sulla mobilità:

* diessere 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 al modulo-domanda o consegnata/inviata via PEC all’ATP di competenza. |

* 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.

**Allegati:**

* **copia del provvedimento giudiziario del Tribunale;**
* **copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale del soggetto a cui si presta la legale tutela.**

Tali certificazioni e documentazioni devono essere scannerizzate e allegate al modulo domanda oppure consegnate/inviate all’ATP di competenza. Fa fede la data del protocollo o dell’invio della PEC.

1. **Per usufruire di tale precedenza è necessario esprimere come prima preferenza una o più istituzioni scolastiche comprese nel comune di assistenza oppure l’ambito corrispondente ad esso o alla parte di esso qualora si intenda esprimere preferenze relative a scuole di altri comuni o ad altri ambiti nella provincia. In assenza di posti richiedibili nel comune di assistenza è obbligatorio indicare una preferenza di scuola o ambito relativa ad un comune viciniore a quello di assistenza con posti richiedibili.** [↑](#footnote-ref-2)