

**DICHIARAZIONE PERSONALE PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI  
DI CUI ALL'ART. 21 DELLA LEGGE 104/92<sup>1</sup>  
(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) \_\_\_\_\_

**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**

**E PER TALE MOTIVO DI ESSERE ESCLUSO DALLA GRADUATORIA INTERNA DI ISTITUTO**

- di essere residente

nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_

- di fruire della precedenza di cui all'art. 13/1 punto III sub punto I del CCNI 2018/19 in quanto in possesso di certificazioni attestanti la **DISABILITÀ PERSONALE E UN'INVALIDITÀ SUPERIORE AI 2/3** o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella "A" annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648 come da documentazione consegnata/inviata alla scuola di titolarità.

**Allegati:**

- **certificazione o copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 1 della Legge 104/1992;**
- **certificazione o copia del verbale attestante lo stato di invalidità superiore ai 2/3.**

Acri , \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Per essere esclusi dalla graduatoria è necessario che la scuola di titolarità sia ubicata nella provincia di residenza del docente.