**DICHIARAZIONE PERSONALE (personale A.T.A.)**

Il/la sottoscritto/a ............. nato/a a ......... …....... il ………... n servizio nel corrente anno scolastico presso ……...... in qualità di ..…………..,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28/12/2000 n.445, ai fini dell'attribuzione dei punteggi e per beneficiare delle specifiche disposizioni contenute nel C.C.N.I. sulla mobilità del personale scolastico:

**ESIGENZE DI FAMIGLIA**

di essere **coniugato/a** **o parte dell’unione civile o convivente di fatto ai sensi dell’art. 1, commi 36 e 37 della legge 20 maggio 2016, n. 76)** con ..............................

nato/a a ............ il .............., e residente a ………….. via …………….. n. …… con iscrizione anagrafica dal ……. a cui intende ricongiungersi

**ovvero**

di essere **celibe – nubile – vedovo/a – divorziato/a – separato/a** legalmente con sentenza del …………. ovvero consensualmente con atto omologato dal Tribunale il …………….;

di essere **figlio/a di** .......... nato/a a ................... il ........... e residente a …….. via ……….. n. …… con iscrizione anagrafica dal ………a cui intende ricongiungersi;

di essere **genitore di** .......... nato/a a ..……...... il ........ residente a …………. via ………. n.... con iscrizione anagrafica a decorrere dal ………, a cui intende ricongiungersi;

[] adottato in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[] in affidamento preadottivo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[] in affidamento dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di essere genitore dei seguenti **figli minori**:

......... nato/a a ………........ il [] adottattato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ []affidamento/[]affidamento preadottivo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

......... nato/a a ………........ il [] adottattato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ []affidamento/[]affidamento preadottivo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

......... nato/a a ………........ il [] adottattato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ []affidamento/[]affidamento preadottivo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di essere **genitore o di esercitare legale tutela del/della seguente portatore di handicap** che a causa di infermità o difetto fisico o mentale si trova nell'assoluta e permanente impossibilità a dedicarsi ad un proficuo lavoro;

....................................................................................... nato/a a .................................................... (…….) il …….......................

che il proprio figlio/coniuge/genitore o portatore di handicap su cui esercita legale tutela ......................…………………………… nato a ...................................………………………….. (……..) il ………........................ può essere **assistito/a soltanto nel comune** di ......................................................................................... in quanto nella sede di .......................................................................... dove attualmente il/la sottoscritto/a è titolare, non esiste un istituto di cura presso il quale il/la medesimo/a possa essere assistito/a;

che il/la figlio/a ......................................................... nato/a a ...................................................... (…….) il ……......................

**tossicodipendente**, può essere assistito/a nel comune di ........................................................... per l'attuazione di un programma terapeutico e socio-riabilitativo/per essere sottoposto/a a programma terapeutico, con l'assistenza del medico di fiducia ai sensi dell'art. 122, comma 3°, del DPR 309/90 e che nella sede di titolarità non esiste una struttura pubblica o privata presso la quale il/la medesimo/a possa essere curato/a;

di essere stato **incluso/a nella graduatoria di merito** del concorso per esami e titoli relativo al profilo: ..............……............................................ bandito ai sensi del D.M. .............................. nella provincia di ……............................ con punti ............... al posto ....................................................................;

**SOLO PER I PASSAGGI DI AREA ASSISTENTI TECNICI:**

di essere in possesso del **diploma di qualifica/maturità** di ………………………………………………………..… conseguito presso ……………………………………………… il ……………… con la votazione………;

Data ...................................... Firma ………................................................