ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo CASTELLABATE

_l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____ il _____ in servizio per il corrente anno scolastico presso codesto Istituto in qualità di personale ATA profilo _____, in riferimento a quanto previsto dalla nota dell'UAT di Salerno prot. 2324 del 06/02/2024

dichiara sotto la propria responsabilità
(a norma delle disposizioni contenute nel D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.):

1. Di voler restare nell'Istituto di attuale titolarità (*scrivere la denominazione esatta*): _____;

oppure:

2. Di richiedere l'assegnazione ad altro Istituto, diverso da quello di attuale titolarità, in cui è confluito il plesso o sezione staccata di attuale servizio (*scrivere la denominazione esatta*): _____;

3. Di indicare le istituzioni scolastiche di preferenza, in ordine di priorità, per consentire l'assegnazione nel caso che non trovi collocazione secondo i punti 1 e 2:

   1° preferenza: _____
   2° preferenza: _____

4. di essere beneficiario/a delle precedenze previste dal CCNI mobilità per il seguente motivo:

☐ disabilità e gravi motivi di salute (titolo I)

☐ personale disabile (titolo III)

☐ assistenza al coniuge, al figlio, al genitore con disabilità (titolo IV)

☐ personale che ricopre cariche pubbliche nelle amministrazioni degli Enti Locali (titolo VII)

Castellabate, _____

_____
firma