

Mod. F

**DICHIARAZIONE PERSONALE PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI PER LA TUTELA LEGALE<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 in base all'art 13/1 punto IV** del CCNI sulla mobilità per l'a.s. 2019/20:

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

- Di essere 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 consegnata/inviata alla

scuola di titolarità.

---

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Allegati (se non consegnati/inviati precedentemente alla scuola di titolarità ) :**

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

<sup>1</sup> Per essere esclusi dalla graduatoria è necessario che il comune ove risulti domiciliato il soggetto disabile sia all'interno dell'ambito in cui è ubicata la scuola di titolarità. In caso contrario il docente è obbligato a produrre domanda di trasferimento indicando una preferenza di scuola o ambito relativa al comune in cui è domiciliato l'assistito.