**ALLEGATO 3 MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE**

**(Ex D.P.R. 445/2000; LEGGE 183/2011)**

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo “G. Gaglione”

Capodrise

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Docente di Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Personale ATA in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In servizio presso codesto Istituto, ai fini dell’aggiornamento della graduatoria di circolo e d’istituto per l’individuazione di eventuale personale soprannumerario per l’a. s. 2024/25

DICHIARA CHE

 Nulla è cambiato relativamente alle esigenze familiari ed ai titoli generali per l’anno in corso;

OPPURE

 Relativamente alle esigenze familiari ed ai titoli generali, chiede che venga riconosciuto il punteggio aggiuntivo come da scheda per l’individuazione dei docenti/ATA soprannumerari a.s. 2024/25 (compilata esclusivamente nella sezione oggetto di variazione) ed allegata alla presente istanza.

(eventuale) CHIEDE

 l’esclusione dalla graduatoria per l’individuazione di perdente posto, in quanto beneficiario delle precedenze I, III, IV e VII CCNI 2019/2022, e completa con All.4

FIRMA

Capodrise, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_