

Alla Dirigente scolastica
IC "Balilla-Imbriani" - Bari

DICHIARAZIONE PERSONALE PER LA DETERMINAZIONE DEL PUNTEGGIO ESIGENZE DI FAMIGLIA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/____ in servizio nel corrente anno
scolastico presso codesto Istituto, in qualità di (barrare ciò che interessa)

☐ **Docente**

Classe di concorso: _____

Tipologia posto (indicare se normale, comune o sostegno / Classe di concorso):

☐ **ATA**

specificare profilo: _____

PUNTEGGIO DI RICONGIUNGIMENTO

Il punteggio è assegnato solo se il familiare risiede nel comune di titolarità (nota 7 CCNI Mobilità)

- **PER IL PERSONALE CONIUGATO** (è possibile ricongiungersi al solo coniuge coniuge/parte dell'unione civile o convivente di fatto)

di essere il coniuge/parte dell'unione civile o convivente di fatto, a cui si chiede il ricongiungimento, di

Cognome	Nome

Nato/a a	Prov.

il	residente nel Comune di

Prov.	dal

Si dichiara che la decorrenza dell'iscrizione anagrafica sopra indicata è anteriore di almeno tre mesi alla data di pubblicazione dell'O.M. concernente la mobilità.

Eventuale dichiarazione per ricongiungimento al coniuge/parte dell'unione civile o convivente di fatto trasferito per lavoro

Che il coniuge (sopra indicato) è stato trasferito per esigenze di servizio nei tre mesi antecedenti alla data di pubblicazione dell'ordinanza nel Comune di _____ (prov.) ____ dal ____/____/____

- **PER IL PERSONALE NON CONIUGATO / SEPARATO (GENITORE O FIGLIO)**

☐ **GENITORE**, a cui si chiede il ricongiungimento

Cognome	Nome

Nato/a a	Prov.

il	residente nel Comune di

Prov. dal

Si dichiara che la decorrenza dell'iscrizione anagrafica sopra indicata è anteriore di almeno tre mesi alla data di pubblicazione dell'O.M. concernente la mobilità.

☐ FIGLIO, a cui si chiede il ricongiungimento

Cognome Nome

Nato/a a Prov.

il residente nel Comune di

Prov. dal

Si dichiara che la decorrenza dell'iscrizione anagrafica sopra indicata è anteriore di almeno tre mesi alla data di pubblicazione dell'O.M. concernente la mobilità.

ESISTENZA FIGLI FINO AI 6 ANNI

Cognome Nome

Nato/a a Prov.

il

ESISTENZA FIGLI FINO DAI 7 AI 18 ANNI

Cognome Nome

Nato/a a Prov.

il

● **PER RICONGIUNGIMENTO AI FAMILIARI BISOGNOSI DI CURE**

Cognome Nome

Nato/a a Prov.

il

Il punteggio è assegnato solo se il familiare è ricoverato nel comune di titolarità

Che il figlio/coniuge/parte dell'unione civile o convivente di fatto genitore

Allegati:

- **certificato rilasciato dall'istituto di cura dal quale si evince il ricovero permanente del figlio, del coniuge/parte dell'unione civile o convivente di fatto o del genitore**

- **certificato rilasciato da ente pubblico ospedaliero o dall'azienda sanitaria locale o dall'ufficiale sanitario o da un medico militare dal quale si evince il bisogno di cure continuative tali da comportare di necessità la residenza o il domicilio nella sede dell'istituto di cura**

che il figlio tossicodipendente

Cognome

Nome

Nato/a a

Prov.

il

Allegati:

- **certificazione rilasciata dalla struttura pubblica o privata presso la quale avviene la riabilitazione.**

Bari, lì _____

Firma