**Scheda 1**

**Dichiarazione ai fini dell’attribuzione di punteggio per l’aggiornamento delle graduatorie d’Istituto, per l’individuazione del personale soprannumerario perdente posto**

Al Dirigente Scolastico

dell’IC “N. Ingannamorte” di Gravina in P.

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………….….

nato/………………………………………..….…(prov. ……) il ………………

residente a …………………………………………………………...……(prov )

Via/piazza ……………………..………….……..n in servizio in qualità di

docente a tempo indeterminato, presso questo Istituto dall’a.s………..

ai fini dell’aggiornamento della graduatoria d’Istituto per l’individuazione del personale soprannumerario perdente posto, per l’a.s. 2020/21,

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000),

* che non si sono verificate variazioni rispetto alle esigenze di famiglia ed ai titoli generali già valutati per l’a.s 2019/2020;
* di aver diritto alla valutazione del decorso anno scolastico 2018-2019, per quanto riguarda l’anzianità di servizio, ai sensi della Tabella di valutazione dei titoli (CCNI del 6 marzo 2019).

Gravina in P., …………

Firma