# DICHIARAZIONE PERSONALE

*Il sottoscritto nato il*

a provincia ( ) titolare presso questa Istituzione Scolastica con la seguente qualifica

# DICHIARA

sotto la propria responsabilità, al fine dell’attribuzione dei punteggi relativi alla mobilità del personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, per l’anno scolastico :

Grado di parentela che intercorre tra il richiedente e la/le persona/e cui intende ricongiungersi: proprio stato civile

* comune di residenza del familiare a cui intende ricongiungersi
* il familiare vi risiede con decorrenza anagrafica dal
* relazione di parentela e nominativo della persona a cui intende ricongiungersi:

# Numero dei figli di età inferiore ai 6 anni o ai 18 anni (entro il 15 marzo 2024 docenti ed entro il 24 marzo per ATA)

Cognome e nome Data di nascita

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Data

Firma