**DICHIARAZIONE AI FINI DELLA FRUIZIONE DELLE DEROGHE DI CUI AL’ART. 2, COMMA 6, DEL CCNI MOBILITà 2025/28**

**A.S. 2025/26**

Il/La sottoscritto/a .................................................................................... (COGNOME) .................................................................. (NOME) dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 445/2000, di appartenere alla seguente categoria di docente:

* **Soprannumerario o in esubero** sulla provincia (descrivere la situazione)
* Bloccato su **scelta puntuale di scuola** ma fruitore di una delle precedenze di cui all’art. 13/1

**OPPURE**

* essere genitore di figlio di età inferiore a 16 anni (ossia che compie i 16 anni tra il 1° gennaio e il 31 dicembre dell’anno in cui si presenta l’istanza di mobilità)

|  |
| --- |
| * Cognome Nome |
| Nato/a a Prov. |
| il residente nel Comune di |
| Prov. |

* essere genitore adottivo o affidatario di minore di qualsiasi età, entro sedici anni dall'ingresso del minore in famiglia, e, comunque, non oltre il raggiungimento della maggiore età

|  |
| --- |
| * Cognome Nome |
| Nato/a a Prov. |
| il residente nel Comune di |
| Prov. |

* trovarsi nelle condizioni di cui agli articoli 21 e 33, commi 3, 5 e 6, della legge 5 febbraio 1992, n. 104

**art 21 o 33 c.6 (disabilità personale)**

dichiaro di essere residente nel comune di comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e di allegare la documentazione che dà diritto alla deroga

**art. 33 c. 3**

**dichiaro di assistere il familiare (indicare grado di parentela)**

|  |
| --- |
| Cognome Nome |
| Nato/a a Prov. |
| il residente nel Comune di |
| Prov. |

**E di allegare la documentazione che dà diritto alla deroga.**

* essere soggetto che fruisce del congedo biennale previsto dall’art. 42 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 che riveste la qualità di
* 1) coniuge, parte di un’unione civile o convivente di fatto, convivente di soggetto con disabilità grave
* 2) padre o madre anche adottivi o affidatari in caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie invalidanti dei soggetti di cui al punto 1)
* 3) uno dei figli conviventi in caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie invalidanti dei soggetti di cui al punto 2
* 4) uno dei fratelli o delle sorelle conviventi in caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie invalidanti dei soggetti di cui al punto 3)
* 5) parente o affine entro il terzo grado convivente in caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie invalidanti dei soggetti di cui al punto 4)

|  |
| --- |
| * Cognome Nome |
| Nato/a a Prov. |
| il residente nel Comune di |
| Prov. |

**E di allegare la documentazione che dà diritto alla deroga.**

* essere il coniuge o figlio di soggetto mutilato o invalido civile di cui all’art. 2, commi 2 e 3, della legge 30 marzo 1971, n. 118

|  |
| --- |
| * Cognome Nome |
| Nato/a a Prov. |
| il residente nel Comune di |
| Prov. |

**E di allegare la documentazione che dà diritto alla deroga.**

* essere figlio di genitore di età non inferiore a 65 anni (ossia che compie i 65 anni tra il 1° gennaio e il 31 dicembre dell’anno in cui si presenta l’istanza di mobilità).

|  |
| --- |
| * Cognome Nome |
| Nato/a a Prov. |
| il residente nel Comune di |
| Prov. |

* essere donna vittima di violenze (allegare tutta la documentazione)