|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a | |  |  | | |
| nato/a |  | | | Il | **/ /** |
| residente a | |  | | | |
| In via/piazza/n. civico | | |  | | |
| Docente |  | | | | |

# DICHIARO

Sotto la mia responsabilità, ai sensi del DPR n. 445 del 28/12/00 come modificato ed integrato dall’art. 15 della Legge 16/01/03 n. 3, ai fini dell’attribuzione del punteggio e per beneficiare delle specifiche disposizioni di legge, contenute nell’OM sulla mobilità del personale docente ed ATA a T.I. della scuola, e nel CCNI sulla mobilità:

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 31.12.2025)

Cognome e nome Data di nascita

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

Data

Firma