

**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 31.12.2024)**

	Cognome e nome	Data di nascita

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_