**DICHIARAZIONE PLURIMA SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**Del DPR N. 445/2000 così come modificato ed integrato dall’art. 15 della legge n. 3/2003**

IIl/La Sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ai fini del diritto all’esclusione dalla graduatoria per l’individuazione dei perdenti posto**

***DICHIARA***

Di essere beneficiario delle precedenze di cui ai punti I) III) V) dell’art. 7 del CCNI stipulato in data 11/03/2013:

* Punto I ) disabilità e gravi motivi di salute;
* Punto III) Personale disabile e personale che ha bisogno di particolari cure continuative;
* Punto V) assistenza al coniuge, al figlio o al genitore disabile, ovvero assistenza del figlio

unico al genitore disabile, domiciliati nel comune di ……………………………………….…

*Firma*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_