Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente sc. sec. di 2° grado (classe di conc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/personale ATA profilo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

titolare presso l’Istituto Superiore “S. Pugliatti” di Taormina, ai fini dell’aggiornamento della graduatoria Interna d’Istituto – soprannumerari a.s. 2024/2025 - Personale Docente e ATA;

**avendo preso visione della graduatoria di Istituto relativa all’a.s. precedente**

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000, come integrato dall’art. 15 della legge 16 gennaio 2003 e modificato dall’art. 15 della legge 12 novembre 2011, n.183:

* che, relativamente all'aggiornamento della graduatoria interna, **NULLA È VARIATO RISPETTO ALL'ANNO SCOLASTICO PRECEDENTE**, fatto salvo il punteggio derivante dal servizio effettuato;
* che i dati per le esigenze di famiglia sono **invariati** rispetto allo scorso anno scolastico.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma leggibile*

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