

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____

il _____ Codice Fiscale _____

In qualità di _____

titolare presso codesto Istituto, consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi della Legge n. 445 del 28/12/2000 e successive modifiche,

DICHIARA

che, relativamente all'aggiornamento della graduatoria interna, fatto salvo il punteggio derivante dal servizio effettuato nell'a.s.2024/2025 e dalla continuità,

☐ **NON VI È ALCUNA VARIAZIONE**

ovvero vi è la seguente variazione:

☐ **I - ESIGENZE DI FAMIGLIA:** _____☐ **II - TITOLI GENERALI :** _____☐ **BENEFICIARIO/A LEGGE 104:** _____

Firma
