# MODELLO 2

**Al Dirigente Scolastico**

# dell’I.I.S.“Simoncelli”

**SORA**

Il/la sottoscritto/a ,nato/a il Codice Fiscale In qualità di

titolare presso codesto Istituto, consapevole delle responsabilità civile 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.2021/2022 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