



**SEZIONE B - DIRITTO ALLA RISERVA DI POSTI (4)**

Dichiara di aver diritto, in quanto iscritto negli elenchi del collocamento obbligatorio di cui alla legge 12 marzo 1999 n° 68 all'atto della prima inclusione in graduatoria ad esaurimento ovvero all'atto del presente o di precedente aggiornamento, alla riserva dei posti in virtù dei seguenti titoli:

**B1 - TITOLI DI RISERVA (barrare le voci che interessano) (5)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>A</b> Superstiti di vittime del dovere/invalidi o familiari degli invalidi o deceduti per azioni terroristiche | <input type="checkbox"/> <b>E</b> Invalido del lavoro o equiparati                               |
| <input type="checkbox"/> <b>B</b> Invalido di guerra   | <input type="checkbox"/> <b>M</b> Orfano o profugo o vedova di guerra, per servizio e per lavoro |
| <input type="checkbox"/> <b>C</b> Invalido civile di guerra  | <input type="checkbox"/> <b>N</b> Invalido civile  |
| <input type="checkbox"/> <b>D</b> Invalido per servizio  | <input type="checkbox"/> <b>P</b> Non vedente o sordomuto  |

Estremi dei documenti con cui è stato riconosciuto il titolo che dà luogo alla riserva

Ente ..... data e numero dell'atto.....

Ente ..... data e numero dell'atto.....

**B2 - DICHIARAZIONI DELL'ASPIRANTE**

Il sottoscritto, avendo compilato il presente modello per i benefici di cui alla legge 12 marzo 1999 n. 68

**DICHIARA**

Comune di residenza anagrafica: .....

Provincia di residenza: .....

Provincia destinataria della domanda: .....

**DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

- A** In relazione alla coincidenza tra provincia di residenza e provincia di inclusione in graduatoria ad esaurimento per il triennio 2014/2017 il sottoscritto non è tenuto a produrre nessuna certificazione.
- B1** In relazione alla NON coincidenza tra provincia di residenza e provincia di inclusione in graduatoria ad esaurimento per il triennio 2014/2017 il sottoscritto produce, in originale o copia conforme, la seguente documentazione:  
.....  
.....
- B2** In relazione alla NON coincidenza tra provincia di residenza e provincia di inclusione in graduatoria ad esaurimento per il triennio 2014/2017 il sottoscritto dichiara che la seguente documentazione, in originale o copia conforme, è stata prodotta in data ...../...../..... alla seguente Pubblica Amministrazione (6):  
.....  
.....

Data ...../...../.....

FIRMA .....

## CONTESTO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

- 1) Ai sensi dell'art. 1 comma 4 octies del decreto legge 25 settembre 2009 n. 134, convertito in legge 24 novembre 2009 n. 167 e del relativo Regolamento di esecuzione di cui al decreto interministeriale n. 165 del 30 luglio 2010, il personale docente ed educativo che sia incluso in graduatoria di reclutamento di provincia diversa da quella di residenza e che chieda di avvalersi, in sede di assunzione, dei benefici di cui alla legge del 5 febbraio 1992 n. 104 e/o alla legge 12 marzo 1999 n. 68, deve trasmettere all'ufficio che gestisce la graduatoria la relativa certificazione medica, in originale o copia conforme, secondo quanto specificato all' art. 1 comma 2 lettera B del citato Regolamento. Per i casi in cui la documentazione sanitaria sia già in possesso dell'amministrazione scolastica o di altra pubblica amministrazione si applica l'art. 2 comma 5 del predetto Regolamento.
- 2) Ai sensi dell'art. 14 comma 2-quater del decreto legge 29 dicembre 2011 n. 216, convertito in legge 24 febbraio 2012 n. 14, il personale docente ed educativo inserito nelle graduatorie ad esaurimento che abbia ottenuto i benefici previsti dalla legge 12 marzo 1999 n. 68 e dall'art. 6 comma 3-bis del decreto legge 10 gennaio 2006 n. 4 convertito in legge 9 marzo 2006 n. 80, può presentare il relativo titolo di riserva compilando il presente modello.
- 3) Per effetto delle predette disposizioni tutto il personale docente ed educativo che, in occasione dell'integrazione delle graduatorie ad esaurimento per il triennio scolastico 2014/2015, 2015/16 e 2016/2017 si trovi a richiedere di usufruire dei benefici di cui alla legge del 5 febbraio 1992 n. 104 e/o alla legge 12 marzo 1999 n. 68 in provincia diversa da quella di residenza, deve produrre la documentazione sanitaria richiesta o indicare gli estremi dell'amministrazione pubblica che la detiene ai sensi dell' art. 2 comma 5 del Regolamento Interministeriale, a pena di esclusione dai benefici di cui alle leggi sopra citate.
- 4) Gli uffici scolastici provinciali, ai fini della possibilità di ulteriori accertamenti sulla sussistenza delle condizioni di invalidità e di handicap degli aspiranti, adottano tempestivamente i provvedimenti indicati dall'art. 3 del Regolamento Interministeriale.

## NOTE

1. Gli aspiranti inclusi nelle graduatorie ad esaurimento di due province devono presentare due diversi modelli.
2. Le coniugate indicheranno solo il cognome di nascita.
3. Domicilio presso il quale si desidera ricevere eventuali comunicazioni.
4. La presente sezione riporta dichiarazioni che potrebbero essere state già rese in occasione di precedente integrazione delle graduatorie ad esaurimento. Tale sezione deve essere necessariamente compilata per le situazioni sopraggiunte e per quelle soggette a scadenza che, se non già riconfermate in sede di aggiornamento delle graduatorie per l'a.s. 2014/15, si intendono non più possedute.
5. Nel caso di riconferma del precedente stato di categoria riservataria, l'interessato deve barrare l'apposita casella e indicare comunque gli estremi del documento di attribuzione del titolo di riserva; nel caso di situazione sopraggiunta l'interessato deve, oltre agli adempimenti precedenti, anche indicare gli estremi di iscrizione negli elenchi del collocamento obbligatorio. L'aspirante che abbia compilato la sezione B1 del presente modello deve compilare obbligatoriamente anche la sezione B2, con eccezione degli aspiranti di cui alle relative voci A e M la cui condizione di beneficiario non deriva da situazioni sanitarie sottoposte alla verifica di cui all'art. 1 comma 4 octies del decreto legge 25 settembre 2009, convertito in legge 24 novembre 2009 n. 167.
6. Indicare la data e la sede dell'Amministrazione Pubblica cui è stata inviata la documentazione sanitaria in base alla quale vengono richiesti i benefici di cui alla legge 12 marzo 1999 n. 68.

Data ...../...../.....

FIRMA .....