# MODELLO 2

**Al Dirigente Scolastico**

**del 2°Istituto Superiore “A. Ruiz"**

**AUGUSTA (SR)**

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.2023/2024 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