

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE PROVVISORIA NELLA PROVINCIA DI TRENTO
PER DOCENTI TITOLARI IN ALTRA PROVINCIA ASSUNTI A TEMPO DETERMINATO
AI SENSI DEGLI ARTT. 59, COMMI 4 E 9-BIS D.L. 73/2021, 5-TER D.L. 228/2021
per l'anno scolastico 2023/2024**

Al Servizio per il reclutamento e la gestione del personale della scuola
Ufficio rapporto di lavoro e mobilità del personale della scuola
TRENTO

da inviare entro il giorno 10 luglio 2023 all'indirizzo:

serv.perscuola@pec.provincia.tn.it

e, per conoscenza, a mobilita.docenti@provincia.tn.it

DATI IDENTIFICATIVI DEL DOCENTE:

Cognome e Nome

Data di nascita Prov. Codice Fiscale

Residenza attuale prov. tel.

docente di scuola primaria scuola secondaria di I grado scuola secondaria di II grado

con nomina a tempo indeterminato con decorrenza dal 1/9/2023, per il tipo posto/cl. concorso

presso l'Istituto ,

rapporto di lavoro:

A TEMPO PIENO

A PART-TIME per n. ore - decorrenza part-time dal ,

CHIEDO

l'ASSEGNAZIONE PROVVISORIA PER DOCENTI NEO-IMMESSI ex art. 59, commi 4 e 9-bis, del DL 73/2021 e ex art. 5-ter del DL 228/2021 per il seguente motivo (selezionare una sola voce):

ricongiungimento a figli, coniuge, fratelli o genitori **beneficiari della Legge 104/92** in quanto **non mi sono avvalso/a della precedenza per l'immissione in ruolo**, e precisamente a: , nato/a a prov. il con il quale ho il seguente rapporto di parentela: residente nel comune di

assistenza al figlio sottoindicato, nato dopo il 1° gennaio 2011:
cognome e nome: , nato a
prov. il , residente nel comune di
in quanto la mia titolarità dista dal suddetto comune più di 30 km. (*)
(*) la distanza chilometrica è rilevata su www.aci.it con la modalità "distanza più veloce"

(per unico genitore presente nello stato di famiglia) assistenza al figlio sottoindicato, nato dopo il 1° gennaio 2005, con me convivente:

cognome e nome: , nato a

prov. il , residente nel comune di

in quanto la mia titolarità dista dal suddetto comune più di 30 km. (*)

(*) la distanza chilometrica è rilevata su www.aci.it con la modalità "distanza più veloce"

esigenze di assistenza al sottoindicato **genitore convivente, nato prima del 1/1/1949**, documentata da allegata certificazione di medico specialista:

cognome e nome: , nato a

prov. il (allegare certificato medico)

gravi esigenze personali di salute per le quali necessito di particolari cure a carattere continuativo effettuabili unicamente da centro specializzato avente sede nel comune di

(allegare certificato dell'Ente pubblico ospedaliero o dell'A.S.L.)

PER L'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARO

1) di essere di **stato civile** (*);

(* è possibile dichiarare lo stato di **separato** in presenza di atto omologato dal Tribunale (specificarne tutti gli estremi))

2) di avere i seguenti **figli minori**:

Cognome e Nome	nato/a a	il	CODICE FISCALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3) che il/la sig./sig.ra è mio (genitore/figlio/coniuge)

con CODICE FISCALE e fruisce di

ricovero permanente (allegare certificato dell'Istituto di cura o della RSA)

cure continuative (allegare certificato dell'Ente pubblico ospedaliero o dell'A.S.L. da cui risulta la necessità di cure mediche continuative e la periodicità delle stesse) e può essere assistito solo nel Comune di richiesto per assegnazione provvisoria, in quanto nella sede di titolarità non esiste un Istituto di cura presso il quale il medesimo può essere assistito

PRECEDENZE:

Dichiaro, inoltre, di aver diritto alla/e seguente/i **precedenza/e**:

- Legge 104/92 – art. (come da certificazione allegata)
- Cure sanitarie personali di carattere gravissimo e continuativo (come da certificazione allegata), praticabili SOLO nella sede richiesta
- Lavoratrice madre/lavoratore padre con figlio nato dal 1/1/2020 e precisamente il
- Legge 100/87 (coniuge di militare trasferito d'autorità) (allegare attestazione trasferimento d'ufficio riportante la decorrenza dello stesso e la dichiarazione da parte del coniuge militare dell'effettiva convivenza)

RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE PROVVISORIA SU POSTI DI SOSTEGNO

(ad esclusione dei docenti già titolari sul sostegno)

DICHIARO di essere in possesso del **TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE** per l'insegnamento agli alunni disabili – tipo titolo per la scuola secondaria conseguito presso sede di

provincia in data

PER I DOCENTI A PART-TIME

- dichiaro di accettare anche uno spezzone orario di consistenza diversa dal mio contratto part-time **con un minimo di** (non meno di 8) **e un massimo di** (non più di 14) **ore**

CHIEDO L'ASSEGNAZIONE PROVVISORIA NELLE SEGUENTI SEDI:

*Indicare come **prime** preferenze Istituti nel **comune di residenza del familiare** ed eventualmente anche l'INTERO COMUNE, **prima di preferenze di altri comuni**. Le sedi nel comune di ricongiungimento saranno considerate d'ufficio se richieste sedi di altri comuni.*

I corsi di istruzione adulti – da indicare come Centri Territoriali – potranno essere richiesti solamente dai docenti titolari su scuola comune (per i docenti di scuola primaria) o su classi di concorso A022, A028, AB25 e AD25 (nella scuola secondaria di I grado).

Per gli Istituti in cui è presente anche il corso serale, indicare esplicitamente la tipologia di corso scelto (diurno o serale)

PREFERENZE:

- | | |
|-----|----------------------|
| 1. | <input type="text"/> |
| 2. | <input type="text"/> |
| 3. | <input type="text"/> |
| 4. | <input type="text"/> |
| 5. | <input type="text"/> |
| 6. | <input type="text"/> |
| 7. | <input type="text"/> |
| 8. | <input type="text"/> |
| 9. | <input type="text"/> |
| 10. | <input type="text"/> |

11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	

DICHIARAZIONI

- che tutto quanto sopra segnalato è da considerarsi autocertificazione soggetta a controllo di veridicità
- dichiaro di aver superato il corso annuale di formazione e prova *(se già in possesso di relativa documentazione allegarla alla presente domanda)*
- dichiaro di aver superato la prova disciplinare sostenuta ai fini dell'assunzione a tempo indeterminato (se prevista dalla procedura straordinaria cui il docente ha partecipato)
- dichiaro che non intendo presentare domanda di assegnazione provvisoria per sedi di altra provincia per l'anno scolastico 2023/2024
- dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'informativa ex art. 13 del Regolamento U.E. n. 679 del 2016

firma

--

ALLEGATI:

--

INFORMATIVA

EX ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE n. 679 del 2016

Il Regolamento Europeo UE/2016/679 (di seguito il "Regolamento") relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali dispone che tale trattamento sia improntato al rispetto della citata normativa e, in particolare, ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, di limitazione della conservazione, nonché di minimizzazione dei dati in conformità agli artt. 5 e 25 del Regolamento.

In osservanza del principio di trasparenza previsto dall'art. 5 del Regolamento, la Provincia autonoma di Trento Le fornisce le informazioni richieste dall'articolo 13.

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati da Lei forniti ha le seguenti finalità (scopo per il quale i suoi dati sono trattati):

- istruttoria delle domande di mobilità, ai sensi e per gli effetti della legge provinciale 7 agosto 2006, n. 5 e s.m. e dei contratti nazionali e provinciali in materia.

Il conferimento dei Suoi dati personali è facoltativo; il rifiuto al conferimento dei dati, però, comporterà l'impossibilità di corrispondere alla richiesta connessa alla specifica finalità.

2. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei dati personali è la Provincia autonoma di Trento (di seguito, il "Titolare"), nella persona del legale rappresentante (Presidente della Giunta Provinciale in carica), Piazza Dante n. 15, 38122 – Trento, tel. 0461.494697, fax 0461.494603 e-mail direzione generale@provincia.tn.it, pec segret.generale@pec.provincia.tn.it.

3. PREPOSTO AL TRATTAMENTO

I Suoi dati saranno trattati, per le finalità indicate al punto 1, dal Preposto al trattamento appositamente nominato, che è il Dirigente pro tempore del Servizio per il reclutamento e la gestione del personale della scuola i cui dati di contatto sono: Via Gilli, 3 – 38121 Trento, tel. 0461.491357, fax 0461.497233, e-mail serv.perscuola@provincia.tn.it, pec serv.perscuola@pec.provincia.tn.it, nonché da addetti al trattamento dei dati, dipendenti del Servizio, di cui il preposto si avvale, specificamente autorizzati ed istruiti.

Il Preposto è anche il soggetto presso il quale Lei può far valere i diritti previsti dagli articoli art. 15 – 22 del Regolamento, di seguito descritti.

4. DIRITTI DELL'INTERESSATO

In base alla normativa vigente Lei potrà esercitare, nei confronti del Titolare ed in ogni momento, i seguenti diritti:

- chiedere l'accesso ai Suoi dati personali e ottenere copia degli stessi (art. 15);
- qualora li ritenga inesatti o incompleti, richiederne, rispettivamente, la rettifica o l'integrazione (art. 16);
- se ricorrono i presupposti normativi, opporsi al trattamento dei Suoi dati (art. 21), richiederne la cancellazione (art. 17), o esercitare il diritto di limitazione (art. 18);
- in ogni momento, inoltre, Lei ha diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo.

Inoltre ai sensi dell'art. 19, nei limiti in cui ciò non si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato, il Titolare comunicherà a ciascuno degli eventuali destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali le rettifiche, o cancellazioni, o limitazioni del trattamento effettuate. Qualora Lei lo richieda il Titolare Le comunicherà tali destinatari.

5. RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Per le finalità di cui al punto 1, i Suoi dati potranno essere trattati da soggetti che svolgono attività strumentali per il Titolare, che prestano adeguate garanzie circa la protezione dei dati personali, nominati Responsabili del trattamento ex art. 28 del Regolamento (Informatica Trentina).

6. RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DATI

I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati (RPD), cui si potrà rivolgere per tutte le questioni relative al trattamento dei Suoi dati personali, sono: via Giusti n. 40, 38122 – Trento, fax 0461.499277, e-mail idprivacy@provincia.tn.it (indicare, nell'oggetto: "Richiesta intervento RPD ex art. 38 Reg. UE")

7. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento sarà effettuato con modalità cartacee e con strumenti automatizzati (informatici ed elettronici) in modo da garantirne la riservatezza, l'integrità e la disponibilità. E' esclusa l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.

8. COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE TRASFERIMENTO DEI DATI

Le graduatorie e gli esiti delle operazioni relative alla mobilità verranno pubblicati sul sito www.vivoscuola.it. I Suoi dati personali, fermo il divieto di diffusione dei dati relativi alla salute (oltre che di quelli genetici e biometrici), saranno diffusi ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 33/2013.

9. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

In osservanza del succitato principio di limitazione della conservazione, Le comunichiamo che il periodo di conservazione dei Suoi dati personali, come previsto nel "massimario di scarto", è illimitato per la documentazione inserita nel fascicolo personale.

Il/la sottoscritto/a (Cognome e nome in stampatello) _____

dichiara di aver ricevuto e preso visione della presente informativa

(data e firma) _____