

PERSONALE ATA – DOMANDA DI TRASFERIMENTO
anno scolastico 2016/2017

ALLA DIRIGENTE DEL
SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO, LA GESTIONE DEL
PERSONALE DELLA SCUOLA E RELAZIONI SINDACALI
**UFFICIO RAPPORTO DI LAVORO E MOBILITÀ DEL PERSONALE
SCOLASTICO**
VIA GILLI 3
38121 TRENTO

SEZIONE A

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME _____ NOME _____

MATRICOLA N° _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN: _____

TEL. _____ CELL. _____

SEZIONE B

DIPENDENTE DI RUOLO DAL ____/____/____

CON PRESTAZIONE DI LAVORO TEMPO PIENO PART-TIME

TITOLARE PRESSO _____

A DECORRERE DALL' ANNO SCOLASTICO: _____

INQUADRATO NEL PROFILO DI _____

SOLO PER IL PERSONALE TECNICO: AREA (E LABORATORIO) DI ATTUALE TITOLARITÀ :

AREA _____ LABORATORIO _____

ATTUALMENTE IN SERVIZIO

- presso la scuola di titolarità _____
- in utilizzo presso _____
- in assegnazione provvisoria presso _____
- trasferito per incompatibilità ambientale dalla sede _____

CHIEDE
DI ESSERE TRASFERITO PRESSO

SEZIONE C

C1 - PREFERENZE (indicare fino ad un massimo di 15 ISTITUTI SCOLASTICI e/o COMUNI in ordine di preferenza)

N.	Indicare L'ISTITUZIONE SCOLASTICA e/o il COMUNE	Barrare per avvalersi della precedenza (art. 3 – c. 1 – I ^a Fase, lett. c) ^a
1 ^b		<input type="checkbox"/>
2 ^c		<input type="checkbox"/>
3 ^d		<input type="checkbox"/>
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

C2 – PER IL PERSONALE TECNICO (indicare le AREE professionali in ordine di preferenza e gli eventuali LABORATORI)^e

1.	-	-
	(CODICE AREA)	(DESCRIZIONE AREA) (CODICE LABORATORIO)
2.	-	-
	(CODICE AREA)	(DESCRIZIONE AREA) (CODICE LABORATORIO)
3.	-	-
	(CODICE AREA)	(DESCRIZIONE AREA) (CODICE LABORATORIO)
4.	-	-
	(CODICE AREA)	(DESCRIZIONE AREA) (CODICE LABORATORIO)

^a Ai fini della precedenza per il rientro in una delle scuole di precedente titolarità nel quinquennio è possibile indicare la sola preferenza 1, oppure le prime 2, oppure le prime 3. Qualora nelle istituzioni scolastiche del comune non vi sia disponibilità di posti corrispondenti al proprio profilo, è possibile indicare la sola 3^a preferenza.

Al fine di usufruire della precedenza di cui all'art. 3, comma 1, I^a fase, lettera c) del contratto decentrato è indispensabile la compilazione dell'allegato "Dichiarazione del personale trasferito d'ufficio o a domanda condizionata nell'ultimo quinquennio quale soprannumerario.

^b Il dipendente che vanta un diritto di precedenza ai sensi dell'art. 3 comma 1 lett. c) deve indicare *come I^a scelta l'istituzione scolastica di precedente titolarità* e barrare l'apposita casella. Qualora la stessa sia stata assorbita, in tutto o in parte, indicare la nuova denominazione dell'istituto scolastico e, tra parentesi, quella della scuola di precedente titolarità che è stata assorbita. La continuità sarà valutata solo nel caso in cui il dipendente richieda nel quinquennio il rientro nella medesima istituzione scolastica.

^c Il dipendente che vanta un diritto di precedenza ai sensi dell'art. 3 comma 1 lett. c) deve indicare altra istituzione scolastica sita *nel comune sede della scuola di precedente titolarità* e barrare la relativa casella.

^d Il dipendente che vanta un diritto di precedenza ai sensi dell'art. 3 comma 1 lett. c) deve indicare una istituzione scolastica sita *nel comune vicinore a quello sede della scuola di precedente titolarità* e barrare la relativa casella.

^e Riportare in modo esatto il codice e la descrizione dell'area riportata nelle tabelle di corrispondenza aree – titoli –laboratori, nonché il codice dell'eventuale laboratorio di preferenza.

Il dipendente, 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 dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), a supporto della richiesta,

dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- di essere stato trasferito d'ufficio, o a domanda condizionata, nell'anno scol. _____, o
- di essere titolare presso una scuola oggetto di dimensionamento: _____

SEZIONE D – TITOLI

D1 – TITOLI DI ACCESSO ALLE AREE RICHIESTE DAL PERSONALE TECNICO

(da compilare SE DIVERSE da quella di attuale assegnazione)

	COD. AREA RICHIESTA	TITOLO CONSEGUITO	PRESSO	IN DATA
1				
2				
3				
4				

D2 – TITOLI DI PRECEDENZA

(contrassegnare con una "X" i riquadri interessati)

- precedenza assoluta per trasferimento presso istituzioni scolastiche site nelle località **ladine** per il personale che dichiara la conoscenza della lingua ladina
- precedenza assoluta per trasferimento presso istituzioni scolastiche **neo-dimensionate** per il personale titolare in scuole oggetto di dimensionamento
- personale **soprannumerario** trasferito d'ufficio o a domanda condizionata **nell'ultimo quinquennio** precedente l'anno scolastico in cui si effettuano i trasferimenti, richiedente il rientro in una delle **istituzioni scolastiche** di precedente titolarità
- personale **soprannumerario** trasferito d'ufficio o a domanda condizionata **nell'ultimo quinquennio precedente** l'anno scolastico in cui si effettuano i trasferimenti, richiedente il rientro nel **comune** della scuola di precedente titolarità
- personale **soprannumerario** trasferito d'ufficio o a domanda condizionata **nell'ultimo quinquennio** precedente l'anno scolastico in cui si effettuano i trasferimenti, richiedente il rientro nel **comune viciniore** della scuola di precedente titolarità
- personale **emodializzato**
- personale beneficiario della **Legge 104/92 - art. 21**, riconosciuto con provvedimento di data _____, emesso da _____, e depositato presso _____
- personale con **gravi patologie**, che necessita di cure a carattere continuativo effettuabili unicamente da centro specializzato avente sede nel comune dell'istituzione scolastica richiesta come 1^ preferenza sul presente modulo di domanda, o in uno dei comuni compresi nella stessa
- personale beneficiario della **legge 104/92 - art 33 – comma 6**, riconosciuto con provvedimento di data _____, emesso da _____, e depositato presso _____
- personale beneficiario della **legge 104/92 - art 33 – commi 5 o 7**, riconosciuto con provvedimento di data _____, emesso da _____, e depositato presso _____
- coniuge convivente di personale militare** o altra categoria prevista dall'art. 17 della Legge 28.07.1999, n. 266

D3 – ANZIANITÀ DI SERVIZIO

(Ai fini del calcolo dell’anzianità di servizio – lett. A) e B), l’eventuale frazione risultante dalla somma di tutti i periodi di servizio deve essere considerata come 1 mese se superiore a 15 giorni)

A) Anzianità di servizio A TEMPO INDETERMINATO:

A-1) Il/la sottoscritto/a dichiara di avere **assunto effettivo servizio a tempo indeterminato** nel profilo professionale di attuale appartenenza a decorrere dalla data del ____/____/_____, per un totale di

MESI

A-2) PERIODI DI ASSENZA NON UTILI AI FINI GIURIDICI ED ECONOMICI:

(vanno dichiarate le assenze **non utili** ai fini giuridici effettuate durante il solo rapporto a tempo indeterminato nel profilo professionale di appartenenza). *Indicare in ordine cronologico.*

Anno scol.	periodo dal ____ al ____	Anni	Mesi	Giorni	CAUSALE DI ASSENZA <small>(indicare tipologia di aspettativa o permesso)</small>
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
<u>TOTALE ASSENZE</u>		_____	_____	_____	per un TOTALE DI MESI <input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/>

Dichiara pertanto di avere **un’anzianità di servizio a tempo indeterminato complessiva**, **detratti gli eventuali periodi di assenza** di cui alla precedente tabella, di

MESI

(riservato all’Ufficio) **PUNTI**

B) Anzianità di servizio A TEMPO DETERMINATO o altro servizio riconosciuto o riconoscibile^f.
(Indicare in ordine cronologico)

DAL	AL	INDICARE LA DURATA (ANNI, MESI, GIORNI)			PROFILO PROFESSIONALE E/O TIPO DI SERVIZIO	PRESSO (INDICARE ENTE O ISTITUZIONE SCOLASTICA)
		A	M	GG		
TOTALE						PER UN TOTALE DI MESI <input type="text"/>
(riservato all'Ufficio) PUNTI <input type="text"/>						

^f Si può dichiarare il seguente servizio riconosciuto o riconoscibile, prestato prima dell'assunzione a tempo indeterminato presso la Provincia autonoma di Trento: *a tempo determinato* presso le scuole o presso le strutture della PAT come personale non docente, presso altri enti pubblici come personale A.T.A. o profili professionali equiparabili; inoltre il servizio *a tempo indeterminato* prestato presso la Provincia in profilo professionale diverso da quella di attuale appartenenza, il servizio di leva o servizio civile sostitutivo prestato successivamente al 30/01/1987, il periodo derivante da decorrenza giuridica dell'assunzione a tempo indeterminato antecedente alla decorrenza economica, nel caso in cui non sia stato prestato effettivo servizio, nonché il servizio a tempo determinato prestato in mansioni di altre figure professionali ai sensi dell'art. 19 dell'Accordo provinciale del 7 agosto 2007.

C) CONTINUITÀ DI SERVIZIO a tempo indeterminato nell'istituzione scolastica di attuale titolarità.

c-1) Il/la sottoscritto/a dichiara di avere prestato servizio a tempo indeterminato ininterrottamente nell' ISTITUZIONE SCOLASTICA di ATTUALE titolarità e nel PROFILO PROFESSIONALE di attuale appartenenza dal ____/____/____ fino alla data di inizio dell'anno scolastico in corso, per un totale^g di

ANNI

c-2) PERIODI DI ASSENZA NON UTILI AI FINI GIURIDICI ED ECONOMICI che interrompono o detraggono gli anni di continuità. (Indicare in ordine cronologico)

Anno scol.	Periodo dal ____ al ____	Durata dell'assenza (anni, mesi, giorni)			CAUSALE DI ASSENZA (indicare il codice nella casella a fianco) A: periodi di assenza non utili ai fini giuridici ed economici e contributivi pari o superiore a mesi 6 in ciascun anno scolastico che interrompono la <u>continuità</u> B: periodi di assegnazione provvisoria e/o periodi di servizio prestato in mansioni di altre figure professionali ai sensi dell'art. 19 dell'Accordo provinciale del 7 agosto 2007 che interrompono la <u>continuità</u> C: periodi di assenza non utili ai fini giuridici ed economici e contributivi pari o superiori a mesi 6 in ciascun anno scolastico che non interrompono la continuità di servizio ma che vanno detratti dal numero complessivo di anni di continuità maturati ^h	Codice di causale assenza A/B/C
		A	M	GG		
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						

Dichiara pertanto di avere **una continuità di servizio a tempo indeterminato complessiva**, considerati gli eventuali periodi di assenza di cui alla precedente tabella, di

ANNI

(riservato all'Ufficio) **PUNTI**

^g Sono valutati solo gli anni scolastici interi. Devono essere considerati come anni interi i periodi corrispondenti agli anni scolastici la cui durata risulti inferiore ai 12 mesi per effetto di variazione della data di inizio disposta con atto normativo (di legge o amministrativo).

^h Le assenze che devono essere detratte sono: le aspettative fruito dal personale per assistere i familiari di 1° o 2° grado o conviventi, vittime di malattie gravi o di stati fisici di grave debilitazione, ove venga certificato il bisogno di assistenza continua, nonché i periodi di assenza effettuati dal personale a causa di gravi patologie.

D) – ESIGENZE DI FAMIGLIA (TALI PUNTEGGI VENGONO **VALUTATI** SOLO NEL CASO DI DOMANDA IN COMUNI DIVERSI DA QUELLO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA DI TITOLARITA')

IL DIPENDENTE DICHIARA DI:

A) chiedere il ricongiungimento/riavvicinamento al coniuge ovvero, nel caso di personale senza coniuge o separato giudizialmente o consensualmente con atto omologato dal tribunale, il ricongiungimento o riavvicinamento ai genitori o ai figli:

_____ (indicare nome, cognome e rapporto di parentela)

residente/i nel comuneⁱ di _____ dal _____

ovvero

trasferito per servizio nel comuneⁱ di _____ dal _____

(riservato all'Ufficio)

P.

B) di avere figli di età inferiore ai sei anni (indicare il numero)

N. _____

P.

C) di avere figli di età compresa tra 6 e 18 anni d'età, ovvero figli maggiorenni che risultano totalmente o permanentemente inabili ad ogni proficuo lavoro (indicare il numero)

N. _____

P.

D) di assistere figli minorati fisici, psichici o sensoriali, o con tossico - dipendenze, o il coniuge o un genitore inabile al lavoro, che possono effettuare cure o programmi terapeutici nel Comuneⁱ di _____

(nel caso di cure effettuate presso un istituto indicare il comune sede dello stesso)

P.

TOTALE

P.

Dichiara inoltre che l'elenco dei seguenti titoli prosegue su altro foglio, debitamente datato e sottoscritto ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445:

- _____
 - _____
 - _____

ALLEGA:

ai fini dell'attribuzione di precedenza o punteggi, la seguente documentazione (solo certificazioni medico/sanitarie):

- _____
 - _____
 - _____

ⁱ Nel comune della scuola di titolarità del dipendente, o in uno dei comuni compresi nella stessa, o nel comune vicinore

Qualora la suddetta documentazione sia già in possesso dell'amministrazione, non dovrà essere allegata, ma sarà sufficiente fare riferimento alla struttura presso la quale è stata depositata.

Luogo e data

Firma dell'interessato/a

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità dell'interessato/a
- sottoscritta in presenza del dipendente della segreteria dell'istituto incaricato al ricevimento della domanda: _____
(indicare il nome del dipendente in stampatello e la firma)

VISTO: la domanda è completa degli allegati dichiarati

IL DIRIGENTE SCOLASTICO/FORMATIVO

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196
Codice in materia di protezione dei dati personali

- i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza è presentata;
- il conferimento dei dati non è obbligatorio, ma in caso di mancato conferimento non potrà essere dato corso a tale istanza;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il titolare del trattamento è la Provincia autonoma di Trento, con sede in Piazza Dante 15 – 38122 Trento;
- responsabile del trattamento è la dirigente del Servizio per il reclutamento, la gestione del personale della scuola e relazioni sindacali, che provvede alla nomina degli incaricati all'interno della struttura di sua competenza;
- in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo n. 196/2003 citato, e cioè ottenere la conferma dell'esistenza dei dati, conoscere il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza e chiederne la rettifica, la cancellazione o l'aggiornamento.