

**PERSONALE ATA – DOMANDA DI MOBILITA' PROFESSIONALE
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

IL PASSAGGIO ALLA FIGURA PROFESSIONALE DI PARI CATEGORIA

ESSENDO IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO _____

CONSEGUITO IN DATA _____ PRESSO _____

A SEGUITO DI _____

(indicare l'idoneità in concorso e/o il superamento della prova selettiva o di accertamento)

SEZIONE C

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

Nr.	ISTITUZIONE SCOLASTICA E/O COMUNE
1	
2	
3	
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**)^a

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)

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 emerga 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

^a 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.

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^c 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 <i>(indicare il codice nella casella a fianco)</i> 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 continuità 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 continuità 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 ^d	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**

^c 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).

^d Le assenze che devono essere detratte sono: le aspettative fruita 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.

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):

- _____
- _____
- _____

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 il 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.