

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE PROVVISORIA**

- ANNO SCOLASTICO 2016/2017 -

Al Servizio per il reclutamento, la gestione del personale della scuola e relazioni sindacali

Ufficio rapporto di lavoro e mobilità del personale scolastico **TRENTO**

OGGETTO: Richiesta di **assegnazione provvisoria** nella provincia di Trento per l'a.s. 2016/2017.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, docente di scuola primaria a tempo indeterminato titolare nell'a.s. 2016/17 a \_\_\_\_\_ su tipo posto \_\_\_\_\_ in servizio nel corrente anno scolastico 2015/16 a \_\_\_\_\_ su tipo posto \_\_\_\_\_ (rec. telefonico: \_\_\_\_\_)

A TEMPO PIENO

A TEMPO PARZIALE a decorrere dal \_\_\_\_\_ - n. ore \_\_\_\_\_ - tipologia \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'**ASSEGNAZIONE PROVVISORIA** per i seguenti motivi **attestati da allegata documentazione** (barrare le voci di proprio interesse):

ricongiungimento al coniuge (solo nel caso in cui la sede di titolarità disti dal comune di ricongiungimento più di 20 chilometri (§))

ricongiungimento al convivente (la convivenza risulta da certificazione anagrafica alla data di scadenza di presentazione della domanda, come da sottostante dichiarazione) (solo nel caso in cui la sede di titolarità disti dal comune di ricongiungimento più di 20 chilometri (§))

ricongiungimento alla famiglia per esigenze di assistenza ai figli minori di 18 anni (l'età è riferita al 31.12.2016) o inabili o a figli maggiorenni beneficiari della Legge 104/92 (allegare certificazione)

ricongiungimento al coniuge o ai genitori beneficiari della Legge 104/92 (allegare certificazione)

gravi esigenze personali di salute per le quali necessita 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)

(§) la distanza è rilevata su [www.aci.it](http://www.aci.it), modalità "distanza più breve"

**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)

**DICHIARA**

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) che la persona a cui chiede di **ricongiungersi** è \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_;  
(cognome, nome, data di nascita e CODICE FISCALE)

con la quale ha il seguente rapporto di parentela: \_\_\_\_\_ (\*);

(\*): se 'CONVIVENTE': il sottoscritto dichiara che la convivenza risulta da certificazione anagrafica dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

che la stessa è residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
**con decorrenza risultante all'anagrafe dal** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;  
(giorno, mese, anno)

La residenza del familiare deve essere anteriore di almeno 3 mesi alla data di scadenza della domanda, fatta salva la residenza posteriore, entro i termini di presentazione della domanda, per i coniugi o conviventi destinati a nuova sede in provincia di Trento per motivi di lavoro (da documentare)

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

Cognome e Nome	nato/a a	il	CODICE FISCALE

4) che \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ (#) (genitore / figlio / coniuge) fruisci di  
(cognome, nome, data di nascita e CODICE FISCALE)

- ricovero permanente** (*allega certificato dell'Istituto di cura*) (\*)
- cure continuative** (*allega 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 soltanto 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;

(\*) barrare la voce che interessa

(#) ALLEGARE FOTOCOPIA TESSERINO CODICE FISCALE

Dichiara, 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 con figlio nato dal 1/1/2013 e precisamente il \_\_\_\_\_
- Legge 100/87 (coniuge 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*)

Allega la seguente documentazione **attestante la/e suddetta/e precedenza/e o le esigenze di salute**:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**per la richiesta dell'assegnazione provvisoria su posti di sostegno:**

dichiara di essere in possesso del titolo di specializzazione:

polivalente , per minorati psicofisici , per minorati udito , per minorati vista

conseguito presso \_\_\_\_\_ nella provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**per la richiesta dell'assegnazione provvisoria su classi a indirizzo didattico differenziato:**

dichiara di essere in possesso del titolo: \_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_ nella provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**per la richiesta dell'assegnazione provvisoria su posti di lingua straniera:**

dichiara di essere in possesso del seguente titolo per l'insegnamento della lingua straniera

- tedesco
- inglese

(specificare chiaramente il titolo e gli estremi del conseguimento)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TIPI DI POSTO RICHIESTI (per i quali è in possesso del titolo):**

➤ SOSTEGNO	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI				
➤ SCUOLA SPECIALE (indicare la sede di I.C. TRENTO 2 - 'Casa Serena')	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI				
➤ CLASSI METODO MONTESSORI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI				
➤ LINGUA STRANIERA: TEDESCO	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<b>indicare ordine di trattamento</b>			
➤ LINGUA STRANIERA: INGLESE	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3
1	2	3				
➤ SCUOLA COMUNE	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3
1	2	3				

N.B. Fatta salva la precedenza per il movimento sui posti di sostegno, qualora venisse richiesta l'assegnazione su posti di lingua straniera e scuola comune **ogni** preferenza sottoindicata viene esaminata secondo l'ordine soprariportato

**PREFERENZE: (indicare come prime preferenze Istituti Comprensivi nel comune di ricongiungimento e, in subordine, in presenza di preferenze relative ad altri comuni, anche l'intero comune) (codice e dizione in chiaro)**

1. _____	2. _____
3. _____	4. _____
5. _____	6. _____
7. _____	8. _____
9. _____	10. _____
11. _____	12. _____
13. _____	14. _____
15. _____	16. _____
17. _____	18. _____
19. _____	20. _____

**Dichiaro altresì che non intendo presentare domanda di assegnazione provvisoria in altra provincia.**

**Dichiaro di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che:** 1) i dati da me forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ho presentato la documentazione; 2) il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; 3) il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di mio interesse; 4) titolare del trattamento è la Provincia autonoma di Trento; 5) responsabile del trattamento è il Dirigente di Struttura; 6) in ogni momento potrà esercitare i miei diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. 196/2003.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

VISTO! IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell' articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, le dichiarazioni di cui alla presente domanda sono state: *(cancellare la parte che non interessa)*

sottoscritte in presenza del dipendente addetto Sig..... (indicare in stampatello il nome del dipendente) ovvero

sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento identità del sottoscrittore