

**INSEGNANTI FORMAZIONE PROFESSIONALE – DOMANDA DI TRASFERIMENTO
A.F. 2016/2017**

Servizio reclutamento e gestione del personale
della scuola e relazioni sindacali

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

Via Gilli, 3
38121 – T R E N T O

Riservato al protocollo

SEZIONE A

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A _____

IL _____

RESIDENTE IN: _____

TELEFONO _____

CELL. _____

SEZIONE B

DIPENDENTE DI RUOLO DAL ____ / ____ / ____

CON RAPPORTO DI LAVORO

A 612 ORE

RIDOTTO A _____ ORE

TITOLARE PRESSO _____

PER LA DISCIPLINA _____

UTILIZZATO PRESSO _____

**RISULTANTE PERDENTE POSTO SULLA BASE DELLA DOTAZIONE ORGANICA
2016/2017**

**CHIEDE
DI ESSERE TRASFERITO PRESSO**

SEZIONE C

C1 - PREFERENZA

| Indicare l'Istituzione formativa |
|---|
| <input type="checkbox"/> Istituto di formazione professionale "S. Pertini" – Trento |
| <input type="checkbox"/> Istituto di formazione professionale Alberghiero – Rovereto |
| <input type="checkbox"/> Istituto di formazione professionale Alberghiero – Rovereto sede di LEVICO |

MANIFESTA LA PROPRIA DISPONIBILITÀ' AD ACCETTARE IL TRASFERIMENTO SU POSTO *ITINERANTE* CON ASSEGNAZIONE DI TITOLARITÀ PRESSO LA SEDE CON IL MAGGIOR CARICO ORARIO

SI

NO

A supporto della richiesta, 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),

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

SEZIONE D – TITOLI

D1 - TITOLI DI PRECEDENZA (CONTRASSEGNARE CON UNA "X" IL /I RIQUADRO/I DI PROPRIO INTERESSE)

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | precedenza agli insegnanti di cui all'articolo 21, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) |
| <input type="checkbox"/> | diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio per gli insegnanti di cui all'articolo 33, commi 5, 6 e 7, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) |
| <input type="checkbox"/> | precedenza agli insegnanti che, per gravi motivi di salute, necessitano di particolari cure a carattere continuativo (ad es.: dialisi, cobalto-terapia, ecc.) per le sedi indicate nella domanda, a condizione che si tratti di sedi situate nel comune in cui si trovino i centri specializzati nella cura della patologia di cui si necessita, ovvero in comuni ad essi limitrofi |
| <input type="checkbox"/> | precedenza agli insegnanti trasferiti nell'ultimo triennio, per soppressione di posto, che richiedono il rientro nell'istituto di precedente titolarità |

D2 – ANZIANITA' DI SERVIZIO

Il punteggio per i servizi di ruolo è attribuito per intero a condizione che il servizio prestato nell'anno formativo sia pari ad almeno 180 giorni. A tal fine saranno considerati sia i giorni di effettivo servizio che le assenze utili ai fini giuridici ed economici a norma di legge, regolamento e/o contratto.

Per la valutazione dell'anzianità di servizio non si considerano i periodi di assenza non utili ai fini giuridici ed economici secondo le disposizioni del contratto collettivo o di legge e/o regolamento.

A) Anzianità di servizio a tempo indeterminato:

PERIODI DI ASSENZA NON UTILE AI FINI GIURIDICI ED ECONOMICI (vanno dichiarate tutte le assenze non utili effettuate riferite al solo rapporto a tempo indeterminato).

| Anno Form. | periodo dal..... al | A | M | GG. | CAUSALE DI ASSENZA (indicare tipologia di aspettativa o permesso) |
|----------------|---------------------|---|---|-----|--|
| / | | | | | |
| / | | | | | |
| / | | | | | |
| / | | | | | |
| / | | | | | |
| / | | | | | |
| / | | | | | |
| / | | | | | |
| / | | | | | |
| / | | | | | |
| / | | | | | |
| / | | | | | |
| / | | | | | |
| / | | | | | |
| / | | | | | |
| TOTALE ASSENZE | | | | | |

Dichiara di avere assunto effettivo servizio a tempo indeterminato dal _____ e di avere quindi un'anzianità di servizio alla data del 31 agosto 2015 , detratti gli eventuali periodi di assenza di cui alla precedente tabella, di:

ANNI: ____ MESI ____

D3 – ESIGENZE DI FAMIGLIA

IL DIPENDENTE DICHIARA DI:

| | |
|---|-----------|
| A) <input type="checkbox"/> 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 ai genitori o ai figli: _____ (indicare nome, cognome e rapporto di parentela) residente/i nel comune di _____ dal _____ ovvero trasferito per servizio nel comune di _____ dal _____ | |
| B) <input type="checkbox"/> di avere figli di età inferiore ai sei anni (indicare numero) | NR. _____ |
| C) <input type="checkbox"/> 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 numero) | NR. _____ |
| C) <input type="checkbox"/> di assistere figli con dipendenze; di assistere figlio/i minorati o il coniuge o un genitore inabile al lavoro che effettuano cure nel comune di : _____ | _____ |
| <small>(NEL CASO DI CURE EFFETTUATE PRESSO UN ISTITUTO INDICARE IL COMUNE SEDE DELLO STESSO)</small> | |

D4 – TITOLI DI CULTURA

| | |
|--|-----|
| A) <input type="checkbox"/> per master di I e/o II livello attivati da università statali o libere, ovvero da istituti universitari statali o pareggiati purchè attinenti alla materia di insegnamento | NR. |
| B) <input type="checkbox"/> per ogni diploma di specializzazione conseguito in corsi post laurea presso università statali o libere, ovvero da istituti universitari statali o pareggiati purchè attinenti alla materia di insegnamento | |
| C) <input type="checkbox"/> per titolo di studio di grado superiore a quello previsto per l'accesso all'insegnamento (solo per insegnanti TPO) | |
| D) <input type="checkbox"/> per conseguimento titolo di "Maestro artigiano" rilasciato ai sensi della legge provinciale 1 agosto 2002, n. 11 (solo per insegnanti TPO) | |
| E) <input type="checkbox"/> per la partecipazione a corsi di qualificazione, aggiornamento e perfezionamento di durata pari o superiore a 100 ore, conclusi con certificazione finale e purchè attinenti alla materia di insegnamento (solo per insegnanti TPO, e si valuta fino a un massimo di tre titoli) | |

Dichiara, inoltre, che l'elencazione dei seguenti titoli

.....
(indicare per quali dei titoli sopra indicati prosegue l'elenco separato)

prosegue su altro foglio, debitamente datato e sottoscritto ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

ALLEGA ai fini dell'attribuzione della/e precedenza/e e/o dell'assegnazione del punteggio, la seguente documentazione (solo certificazioni medico/sanitarie):

.....
.....
.....

! Qualora già in possesso dell'Amministrazione la suddetta documentazione non dovrà essere ulteriormente allegata, purché ancora in corso di validità: all'atto di compilazione della domanda dovrà essere indicata la struttura presso cui la stessa è 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 del sottoscrittore
- sottoscritta in presenza del dipendente della segreteria dell'istituto incaricato al ricevimento della domanda (indicare in stampatello il nome del dipendente)

VISTO: la domanda è completa degli allegati dichiarati

IL DIRIGENTE 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.