

**INSEGNANTI FORMAZIONE PROFESSIONALE – ASSEGNAZIONE PROVVISORIA
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

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____

MATRICOLA _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE IN: _____

NUMERO TELEFONICO _____

TITOLARE PRESSO: _____

PER LA DISCIPLINA _____

UTILIZZATO PRESSO _____

CON RAPPORTO DI LAVORO A 612 ORE RIDOTTO A _____ ORE

CHIEDE

PER L'ANNO FORMATIVO 2016/17 L'ASSEGNAZIONE PROVVISORIA PRESSO

Indicare l'Istituzione formativa

Istituto di formazione professionale "S.Pertini" – Trento

Istituto di formazione professionale Alberghiero – Rovereto

Istituto di formazione professionale Alberghiero – Rovereto sede di LEVICO

ed allo scopo, 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 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 articoli 46 e 47 del citato D.P.R., la sussistenza di una delle seguenti esigenze:

- ricongiungimento al coniuge o al convivente, residente da almeno tre mesi nel comune di _____, come risultante da iscrizione anagrafica¹;
- ricongiungimento o il riavvicinamento alla famiglia per esigenze di assistenza ai figli minori o disabili ed ai genitori anziani o disabili, residenti nel comune di _____;
- gravi esigenze di salute del richiedente (personale emodializzato, beneficiario dell'articolo 21 Legge 104/92, che necessita di cure continuative, o a cui è stata riconosciuta una invalidità permanente o temporanea pari ad almeno il 33% per gli invalidi per servizio e del lavoro o del 46% per gli invalidi civili).

DICHIARA INOLTRE

DI AVERE DIRITTO ALL'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO PER I TITOLI SOTTO INDICATI:

(contrassegnare con una "X" il /i riquadro/i di proprio interesse)	PUNTI
<input type="checkbox"/> per ricongiungimento o riavvicinamento al coniuge o al convivente o <input type="checkbox"/> per il ricongiungimento o riavvicinamento alla famiglia per le esigenze di assistenza ai figli minori o inabili ed ai genitori anziani
<input type="checkbox"/> per ogni figlio che non abbia compiuto i sei anni di età (indicare numero figli) <p style="text-align: right;">N. FIGLI _____ totale punti ➡</p>
<input type="checkbox"/> per ogni figlio di età superiore ai sei anni ma che non abbia superato il diciottesimo anno di età ovvero per ogni figlio maggiorenne che risulti totalmente o permanentemente inabile a proficuo lavoro (indicare numero figli) <p style="text-align: right;">N. FIGLI _____ totale punti ➡</p>
<input type="checkbox"/> per la cura e l'assistenza dei figli minorati fisici, psichici o sensoriali che possono essere assistiti soltanto nel comune richiesto o <input type="checkbox"/> per la cura e l'assistenza del coniuge o del genitore totalmente o permanentemente inabili al lavoro, che possono essere assistiti soltanto nel comune richiesto o <input type="checkbox"/> per l'assistenza dei figli tossicodipendenti sottoposti ad un programma terapeutico e socio- riabilitativo da attuare presso la residenza abituale con l'assistenza del medico di fiducia o presso le strutture pubbliche e private qualora il programma comporti di necessità il domicilio nella sede della struttura medesima

¹ Si prescinde dall'iscrizione anagrafica quando si tratti di ricongiungimento al familiare o al convivente trasferito per servizio nei tre mesi antecedenti alla data di scadenza di presentazione della domanda di assegnazione provvisoria.

DI FAR VALERE I SEGUENTI TITOLI DI PRECEDENZA (ARTICOLO 5 DEL CONTRATTO DECENTRATO)

1 -
2 -
3 -

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 autodichiarata, purché ancora in corso di validità: all'atto di compilazione della domanda. In tal caso deve essere indicata la struttura presso cui la stessa è depositata.

! Qualora la documentazione sia stata prodotta unitamente alla domanda di trasferimento nel corrente anno scolastico, indicare che la stessa è allegata alla domanda di trasferimento.

Luogo e data

--

Firma

--

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 del ricevimento della domanda

VISTO: la domanda è completa degli allegati dichiarati

IL DIRIGENTE FORMATIVO

- 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.