

Alla
 PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
 Servizio Personale della scuola e attività contabili
 Ufficio Reclutamento e gestione disciplinare del personale della scuola
 Via Gilli, 3 - 38121 TRENTO

DOMANDA DI TRASFERIMENTO VOLONTARIO INSEGNANTI SCUOLA INFANZIA
E
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

(Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

- Io/La sottoscritt _____ (cognome e nome) _____
 nat _____ a _____ il _____ matricola _____ insegnante a tempo indeterminato:
☐ con titolarità di posto nella scuola provinciale dell'infanzia di (denominazione e comune sede della scuola) _____
☐ (eventualmente) in assegnazione provvisoria nella scuola provinciale dell'infanzia di (denominazione e comune sede della scuola) _____
☐ dichiara di essere un insegnante con un contratto di assunzione a tempo pieno
☐ dichiara di essere un insegnante con un contratto di assunzione a tempo parziale a _____ ore

c h i e d e

di essere trasferito/a, a decorrere dall'inizio dell'anno scolastico 2015/2016, in una delle scuole (fino a massimo di 20 scuole) indicate, in ordine di preferenza, nel prospetto che segue.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 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

(barrare e compilare la parte che interessa)

- ☐ di essere nato a _____ (prov. _____), il _____;
☐ di essere residente nel Comune di _____ in via _____, n. _____;
 Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____;

con domicilio (compilare solo se diverso da residenza):

Comune _____ Prov. _____ via o piazza _____ nr. _____
 Tel. _____ diverso cell. _____

- ☐ di essere coniugat _____,
☐ che il coniuge risiede anagraficamente nel Comune di _____ dal _____ (almeno dal 15/01/15);
☐ che il convivente risiede anagraficamente nel Comune di _____ dal _____ (almeno dal 15/01/15);
☐ di essere _____ (indicare se celibe/nubile/separato/divorziato), di avere genitori ovvero figli a carico residenti anagraficamente nel Comune di _____ dal _____ (almeno dal 15/01/15);

MODELLO 1

☐ di avere i seguenti figli di età inferiore a 18 anni (nati entro il 31/12/97):

_____ nat. il _____
 _____ nat. il _____
 _____ nat. il _____
 _____ nat. il _____

☐ di dovere assistere ☐ figli minorati psichici o sensoriali, ☐ coniuge o ☐ genitore totalmente o permanentemente inabili al lavoro ed a carico, assistibili solo nel Comune di _____;

☐ di avere conseguito l'idoneità in concorsi pubblici o riservati per esami per l'accesso al ruolo di appartenenza come di seguito indicati: (specificare anno di conseguimento)

concorsi pubblici : _____;

concorsi riservati : _____;

☐ di essere in possesso dei sottoindicati titoli che danno diritto a precedenza:

☐ di essere in possesso del seguente diploma di laurea breve

_____ conseguito in data _____
 presso l'Università _____ sita in _____

☐ di essere in possesso del seguente diploma di laurea specialistica o vecchio ordinamento: _____

_____ conseguito in data _____
 presso l'Università _____ sita in _____

☐ di essere in possesso della certificazione linguistica di livello almeno B 1 del C.E.F.R.

☐ di aver prestato il seguente servizio in qualità di insegnante di scuola dell'infanzia: **(NB! Il servizio prestato nelle scuole provinciali viene accertato d'ufficio. Per il servizio prestato presso scuole equiparate, già dichiarato o documentato in precedenti procedure, è sufficiente indicare con chiarezza la struttura presso cui gli atti sono depositati. In caso contrario compilare la sottoriportata tabella):**

PERIODO	struttura presso la quale il servizio è stato svolto o dove è depositata la documentazione	TEMPO DET.	TEMPO INDET.
dal _____ al _____	_____	☐	☐
dal _____ al _____	_____	☐	☐
dal _____ al _____	_____	☐	☐
dal _____ al _____	_____	☐	☐
dal _____ al _____	_____	☐	☐
dal _____ al _____	_____	☐	☐
dal _____ al _____	_____	☐	☐
dal _____ al _____	_____	☐	☐
dal _____ al _____	_____	☐	☐
dal _____ al _____	_____	☐	☐
dal _____ al _____	_____	☐	☐
dal _____ al _____	_____	☐	☐

[illegible]

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" Le forniamo le seguenti indicazioni:

- 3

ELENCO SEDI DI SCUOLA PER LE QUALI, IN ORDINE DI PREFERENZA, SI CHIEDE IL TRASFERIMENTO:

NOTE: SCRIVERE IN STAMPATELLO E BARRARE LE CASELLE CHE INTERESSANO:

- (1) PRECEDENZA HANDICAP Se richiesto con diritto di precedenza come insegnante supplementare in possesso dell'attestato di specializzazione
- (2) PRECEDENZA PERDENTE POSTO = Se richiesto con diritto di precedenza come perdente posto nell'ultimo triennio (solo per la scuola di titolarità al momento del trasferimento d'ufficio).

SCELTA DELLE SCUOLE IN ORDINE DI PREFERENZA (fino a massimo 20 scuole)

NR. Scelta scuola	COMUNE	SCUOLA	NR. scelta scuola	COMUNE	SCUOLA
1.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)	14.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)
2.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)	15.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)
3.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)	16.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)
4.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)	17.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)
5.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)	18.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)
6.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)	19.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)
7.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)	20.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)
8.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)			
9.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)			
10.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)			
11.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)			
12.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)			
13.		☐ Precedenza Handicap (1) ☐ Precedenza Perdente Posto (2)			

Luogo e data _____ Firma _____

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la presente dichiarazione è stata:

☐ sottoscritta in presenza del dipendente addetto _____;☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.