

DOMANDA DI UTILIZZAZIONE
PER DOCENTI DESTINATARI DEGLI ARTICOLI 21 E 33 c.6 DELLA LEGGE N. 104/92
(disabilità personale)
A.S. 2015/2016

Al Servizio reclutamento, gestione del personale della scuola e relazioni sindacali.
Ufficio rapporto di lavoro e mobilità del personale scolastico
TRENTO

tramite il Dirigente della scuola/istituto

AVVERTENZA: per quanto non dichiarato nella presente, si fa riferimento alla certificazione medica e alle autocertificazioni allegate.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (prov. _____), il _____
 residente a _____ via _____, domiciliato a _____ via _____
 titolare della classe di concorso / tipo di posto _____
 (codice e dicitura classe di concorso/tipo posto)

Tipo orario: 18 ore 24 ore Part-Time ore _____

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

(ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

di essere beneficiario della Legge 104/92:

articolo 21

articolo 33 , comma 6

CHIEDE

per l'anno scolastico 2015/16 di essere utilizzato nel comune di residenza _____
 nelle seguenti sedi:

_____/_____/_____
 _____/_____/_____

o nei seguenti comuni:

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/03 Le forniamo le seguenti indicazioni: 1) i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha 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 Suo interesse 4) titolare del trattamento è la Provincia autonoma di Trento 5) responsabile del trattamento è il Dirigente di Struttura 6) in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs 196/03.

data _____

firma _____

ALLEGA (*):

- 1. Allegato D**
- 2. Dichiarazione sostitutiva delle certificazioni (Allegato 1)**
- 3. Certificazione commissione medica**
- 4. Mod. G compilato a cura della scuola/istituto (solo docenti istr. secondaria)**

(*) (nel caso di riferimento a documenti già presentati specificare la circostanza di presentazione)