

**PERSONALE ATA – DOMANDA DI MOBILITA' PROFESSIONALE**  
**anno scolastico 2022/2023**

ALLA DIRIGENTE DEL  
SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO E GESTIONE DEL PERSONALE  
DELLA SCUOLA  
**UFFICIO RAPPORTO DI LAVORO E MOBILITÀ DEL PERSONALE**  
**DELLA SCUOLA**  
VIA GILLI 3  
38121 TRENTO

**SEZIONE A**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

MATRICOLA N° \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN: \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**SEZIONE B**

DIPENDENTE DI RUOLO DAL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CON PRESTAZIONE DI LAVORO A  TEMPO PIENO  PART-TIME

TITOLARE PRESSO \_\_\_\_\_

A DECORRERE DALL'ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_

INQUADRATO NEL PROFILO DI \_\_\_\_\_

SOLO PER IL PERSONALE *TECNICO*: AREA (E *LABORATORIO*) DI ATTUALE TITOLARITÀ :

AREA \_\_\_\_\_ LABORATORIO \_\_\_\_\_

ATTUALMENTE IN SERVIZIO:

- presso la scuola di titolarità \_\_\_\_\_
- in utilizzo presso \_\_\_\_\_
- in assegnazione provvisoria presso \_\_\_\_\_
- trasferito per incompatibilità ambientale dalla sede \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**IL PASSAGGIO ALLA FIGURA PROFESSIONALE DI PARI CATEGORIA**

ESSENDO IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO \_\_\_\_\_

CONSEGUITO IN DATA \_\_\_\_\_ PRESSO \_\_\_\_\_

A SEGUITO DI \_\_\_\_\_

(indicare l'idoneità in concorso e/o il superamento della prova selettiva o di accertamento)

## SEZIONE C

**C1 - PREFERENZE** (indicare fino ad un massimo di **15 ISTITUTI SCOLASTICI e/o COMUNI** in ordine di preferenza)

| Nr. | ISTITUZIONE SCOLASTICA E/O COMUNE |
|-----|-----------------------------------|
| 1   |                                   |
| 2   |                                   |
| 3   |                                   |
| 4   |                                   |
| 5   |                                   |
| 6   |                                   |
| 7   |                                   |
| 8   |                                   |
| 9   |                                   |
| 10  |                                   |
| 11  |                                   |
| 12  |                                   |
| 13  |                                   |
| 14  |                                   |
| 15  |                                   |

**C2 – PER IL PERSONALE TECNICO** (indicare le AREE professionali in ordine di preferenza e gli eventuali **LABORATORI**)<sup>a</sup>

|    |               |   |
|----|---------------|---|
| 1. | -             | -                                       |
|    | (CODICE AREA) | (DESCRIZIONE AREA) (CODICE LABORATORIO) |
| 2. | -             | -                                       |
|    | (CODICE AREA) | (DESCRIZIONE AREA) (CODICE LABORATORIO) |
| 3. | -             | -                                       |
|    | (CODICE AREA) | (DESCRIZIONE AREA) (CODICE LABORATORIO) |
| 4. | -             | -                                       |
|    | (CODICE AREA) | (DESCRIZIONE AREA) (CODICE LABORATORIO) |

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/00, 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

di essere stato trasferito d'ufficio, o a domanda condizionata, nell'anno scol. \_\_\_\_\_

<sup>a</sup> Riportare in modo esatto il codice e la descrizione dell'area riportata nelle tabelle di corrispondenza aree – titoli – laboratori, nonché il codice dell'eventuale laboratorio di preferenza.

## SEZIONE D – TITOLI

### A) Anzianità di servizio A TEMPO INDETERMINATO:

A-1) Il/la sottoscritto/a dichiara di avere **assunto effettivo servizio a tempo indeterminato** nel profilo professionale di attuale appartenenza a decorrere dalla data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, per un totale di

MESI

### A-2) PERIODI DI **ASSENZA NON UTILI** AI FINI GIURIDICI ED ECONOMICI:

(vanno dichiarate le assenze non utili ai fini giuridici effettuate durante il solo rapporto a tempo indeterminato nel profilo professionale d'appartenenza).  
(Indicare in ordine cronologico)

| Anno scol.            | periodo dal ___ al ___ | anni | mesi | giorni | CAUSALE DI ASSENZA<br>(indicare tipologia di aspettativa o permesso) |
|-----------------------|------------------------|------|------|--------|--|
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
|                       |                        |      |      |        |  |
| <b>TOTALE ASSENZE</b> |                        | ___  | ___  | ___    | per un TOTALE DI MESI <input type="text"/>                           |

Dichiara pertanto di avere **un'anzianità di servizio a tempo indeterminato complessiva, detratti gli eventuali periodi di assenza** di cui alla precedente tabella,

di MESI

(riservato all'Ufficio) PUNTI

**B) Anzianità di servizio A TEMPO DETERMINATO** o altro servizio riconosciuto o riconoscibile<sup>b</sup>.  
(Indicare in ordine cronologico)

| DAL           | AL | INDICARE LA DURATA (ANNI, MESI, GIORNI) |   |    | PROFILO PROFESSIONALE E/O TIPO DI SERVIZIO | PRESSO (INDICARE L'ENTE O L'ISTITUZIONE SCOLASTICA)       |
|---------------|----|---|---|----|--|---|
|               |    | A                                       | M | GG |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
|               |    |   |   |    |  |   |
| <b>TOTALE</b> |    |   |   |    |  | <b>PER UN TOTALE DI MESI</b> <input type="text"/>         |
|               |    |   |   |    |  | (riservato all'Ufficio) <b>PUNTI</b> <input type="text"/> |

<sup>b</sup> Si può dichiarare il seguente servizio riconosciuto o riconoscibile, prestato prima dell'assunzione a tempo indeterminato presso la Provincia autonoma di Trento: a tempo determinato presso le scuole o presso le strutture della PAT come personale non docente, presso altri enti pubblici come personale A.T.A. o profili professionali equiparabili; inoltre il servizio a tempo indeterminato prestato presso la Provincia in profilo professionale diverso da quella di attuale appartenenza, il servizio di leva o servizio civile sostitutivo prestato successivamente al 30/01/1987, il periodo derivante da decorrenza giuridica dell'assunzione a tempo indeterminato antecedente alla decorrenza economica, nel caso in cui non sia stato prestato effettivo servizio, nonché il servizio a tempo determinato prestato in mansioni di altre figure professionali ai sensi dell'art. 19 dell'Accordo provinciale del 7 agosto 2007.

**C) CONTINUITÀ DI SERVIZIO a tempo indeterminato nell'istituzione scolastica di attuale titolarità.**

**C-1)** Il/la sottoscritto/a dichiara di avere prestato servizio **a tempo indeterminato ininterrottamente nell'istituzione scolastica di attuale titolarità e nel PROFILO PROFESSIONALE** di attuale appartenenza dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ fino alla data di inizio dell'anno scolastico in corso, per un totale<sup>c</sup> di

**ANNI**

**C-2) PERIODI DI ASSENZA NON UTILI AI FINI GIURIDICI ED ECONOMICI** che *interrompono* o *detraggono* gli anni di continuità. (Indicare in ordine cronologico)

| Anno scol. | Periodo dal ____ al ____ | Durata dell'assenza (anni, mesi, giorni) |   |    | CAUSALE DI ASSENZA<br>(indicare il codice nella casella a fianco)<br><b>A:</b> periodi di assenza <b>non utili</b> ai fini giuridici ed economici e contributivi pari o superiore a mesi 6 in ciascun anno scolastico che <b>interrompono</b> la continuità<br><b>B:</b> periodi di <b>assegnazione provvisoria</b> e/o periodi di servizio prestato in <b>mansioni di altre figure professionali ai sensi dell'art. 19</b> dell'Accordo provinciale del 7 agosto 2007 che <b>interrompono</b> la continuità<br><b>C:</b> periodi di assenza <b>non utili</b> ai fini giuridici ed economici e contributivi pari o superiori a mesi 6 in ciascun anno scolastico che <b>non interrompono</b> la continuità di servizio ma che <b>vanno detratti</b> dal numero complessivo di anni di continuità maturati <sup>d</sup> | A/B/C/Codice di causale assenza |
|------------|--------------------------|--|---|----|--|---------------------------------|
|            |                          | A  | M | GG |  |                                 |
| /          |                          |  |   |    |  |                                 |
| /          |                          |  |   |    |  |                                 |
| /          |                          |  |   |    |  |                                 |
| /          |                          |  |   |    |  |                                 |
| /          |                          |  |   |    |  |                                 |
| /          |                          |  |   |    |  |                                 |
| /          |                          |  |   |    |  |                                 |
| /          |                          |  |   |    |  |                                 |
| /          |                          |  |   |    |  |                                 |
| /          |                          |  |   |    |  |                                 |
| /          |                          |  |   |    |  |                                 |
| /          |                          |  |   |    |  |                                 |
| /          |                          |  |   |    |  |                                 |
| /          |                          |  |   |    |  |                                 |
| /          |                          |  |   |    |  |                                 |
| /          |                          |  |   |    |  |                                 |
| /          |                          |  |   |    |  |                                 |
| /          |                          |  |   |    |  |                                 |
| /          |                          |  |   |    |  |                                 |

Dichiara pertanto di avere **una continuità di servizio a tempo indeterminato complessiva**, considerati gli eventuali periodi di assenza di cui alla precedente tabella,

di **ANNI**

(riservato all'Ufficio) **PUNTI**

<sup>c</sup> Sono valutati solo gli anni scolastici interi. Devono essere considerati come anni interi i periodi corrispondenti agli anni scolastici la cui durata risulti inferiore ai 12 mesi per effetto di variazione della data di inizio disposta con atto normativo (di legge o amministrativo).

<sup>d</sup> Le assenze che devono essere detratte sono: le aspettative fruita dal personale per assistere i familiari di 1° o 2° grado o conviventi, vittime di malattie gravi o di stati fisici di grave debilitazione, ove venga certificato il bisogno di assistenza continua, nonché i periodi di assenza effettuati dal personale a causa di gravi patologie.

Dichiara inoltre che l'elenco dei seguenti titoli prosegue su altro foglio, debitamente datato e sottoscritto ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

ALLEGA:

ai fini dell'attribuzione di precedenza o punteggi, la seguente documentazione (*solo certificazioni medico/sanitarie*):

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Qualora la suddetta documentazione sia già in possesso dell'amministrazione, non dovrà essere allegata, ma sarà sufficiente fare riferimento alla struttura presso la quale è stata depositata.**

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione **dell'Informativa Privacy** (ex art. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016) allegata alla circolare informativa.

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 dell'interessato/a

VISTO: la domanda è completa degli allegati dichiarati

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO/FORMATIVO**