

**RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE PROVVISORIA
DA ALTRA PROVINCIA
DOCENTI ISTRUZIONE SECONDARIA DI I e II GRADO
Anno sc. 2017/18**

Al Servizio per il reclutamento e la gestione del personale della scuola
Ufficio rapporto di lavoro e mobilità del personale scolastico
TRENTO

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ () il _____,
residente a _____ prov. ____ via _____ n. _____,
recapito telefonico: _____ titolare in provincia di _____, nell'Istituto
_____ classe di concorso di titolarità * _____, in servizio
nell'a.s. 2016/17 presso _____, classe di concorso di servizio * _____,
(* *indicare la nuova denominazione*)

Tipo orario: 18 ore Part-Time ore _____

**CHIEDE L'ASSEGNAZIONE PROVVISORIA
IN PROVINCIA DI TRENTO**

- per la classe di concorso di titolarità
- per posti di sostegno per i quali è in possesso del titolo di specializzazione
- per le classi di concorso _____ / _____ / _____ per le quali è in possesso di specifica abilitazione
(*l'assegnazione provvisoria sul sostegno precede quella su altre classi di concorso – è obbligatorio indicare l'intero comune di ricongiungimento in presenza di richieste per altre classi di concorso*)

per i seguenti motivi **attestati da allegata documentazione** (*barrare le voci di proprio interesse*):

- ricongiungimento al coniuge (*solo nel caso in cui la sede di titolarità disti dal comune di ricongiungimento più di 20 chilometri (§)*)
- ricongiungimento al convivente (*solo nel caso in cui la sede di titolarità disti dal comune di ricongiungimento più di 20 chilometri (§)*)
- convivente di fatto
- genitore convivente nato nell'anno 1942 e antecedenti e precisamente il _____
- figlio convivente nato nell'anno 1991 e successivi e precisamente il _____
- (*la convivenza risulta da certificazione anagrafica da almeno tre mesi alla data di scadenza di presentazione della domanda, come da sottostante dichiarazione*)
- ricongiungimento alla famiglia per esigenze di assistenza ai figli minori di 18 anni (l'età è riferita al 31.12.2017) o a figli maggiorenni beneficiari della Legge 104/92 (*allegare certificazione*)
- ricongiungimento ai genitori beneficiari della Legge 104/92 (*allegare certificazione*)
- gravi esigenze personali di salute per le quali necessita di particolari cure a carattere continuativo effettuabili unicamente da centro specializzato avente sede nel comune di _____, (*allegare certificato dell'Ente pubblico ospedaliero o dell'A.S.L.*)

(§) *la distanza è rilevata su www.aci.it, modalità "distanza più veloce"*

Per l'attribuzione del punteggio,

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 dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

- 1) di essere di **stato civile** _____ (*);
(* è possibile dichiarare lo stato di **separato** in presenza di atto omologato dal Tribunale (specificarne tutti gli estremi)
- 2) che la persona a cui chiede di **ricongiungersi** è _____
(cognome, nome, data di nascita)

CODICE FISCALE: _____ (**campo obbligatorio**)
con la quale ha il seguente rapporto di parentela: _____ (*);

(* se 'CONVIVENTE': il sottoscritto dichiara che la convivenza risulta da certificazione anagrafica dal ___/___/___

che la stessa è residente nel Comune di _____
con decorrenza risultante all'anagrafe dal ___/___/___;
(giorno, mese, anno)

La residenza del familiare deve essere anteriore di almeno 3 mesi alla data di scadenza della domanda, fatta salva la residenza posteriore, entro i termini di presentazione della domanda, per i coniugi o conviventi destinati a nuova sede in provincia di Trento per motivi di lavoro (da documentare)

- 3) di avere i seguenti **figli minori**:

Cognome e Nome	nato/a a	il	CODICE FISCALE

- 4) che _____ CF _____ (genitore / figlio / coniuge) fruisce di
(cognome, nome, data di nascita e CODICE FISCALE)

ricovero permanente (allega certificato dell'Istituto di cura) (*)

cure continuative (allega certificato dell'Ente pubblico ospedaliero o dell'A.S.L. da cui risulta la necessità di **cure mediche continuative** e la **periodicità delle stesse**) (*)

e può essere assistito soltanto nel comune di _____ richiesto per assegnazione provvisoria, in quanto nella sede di titolarità non esiste un Istituto di cura presso il quale il medesimo può essere assistito

(* *barrare la voce che interessa*)

- 5) **per l'assegnazione provvisoria in altra classe di concorso:** (*)

- indicare superamento periodo di prova **sì** **no**

- abilitazione per classe di concorso _____ conseguita per concorso indetto con OM DM DDG DGP *
n. _____ del _____ nella provincia di _____

- abilitazione per classe di concorso _____ conseguita per concorso indetto con OM DM DDG DGP *
n. _____ del _____ nella provincia di _____

- abilitazione per classe/i di concorso _____ conseguita/e presso la Scuola di Specializzazione Insegnamento Scuola Secondaria (SISS)-Università di _____ in data _____;

- titolo/i di studio _____ conseguito presso l'Università degli Studi di _____ nell'anno accademico _____

- 6) **per l'assegnazione provvisoria su posti di sostegno I grado:** (*)

- possesso del titolo di specializzazione minorati psicofisici minorati udito minorati vista
conseguito presso _____ nella provincia di _____ il _____

7) per l'assegnazione provvisoria su posti di sostegno II grado:

- possesso del titolo di specializzazione conseguito presso _____
nella provincia di _____ il _____

Dichiara, inoltre, di aver diritto alla/e seguente/i **precedenza/e**:

- Legge 104/92 – art. _____ (come da certificazione allegata)
- Cure sanitarie personali di carattere gravissimo e continuativo (come da certificazione allegata), praticabili SOLO nella sede richiesta
- Lavoratrice madre con figlio nato dal 1/1/2014 e precisamente il _____
- Legge 100/87 (coniuge militare trasferito d'autorità) (allegare attestazione trasferimento d'ufficio riportante la decorrenza dello stesso e la dichiarazione da parte del coniuge militare dell'effettiva convivenza)

Allega la seguente documentazione attestante la/e suddetta/e precedenza/e o le esigenze di salute:

Dichiaro di non aver presentato domanda di assegnazione provvisoria in altra provincia

PREFERENZE: in ordine di priorità (indicare come prime preferenze Istituti nel comune di ricongiungimento e, in subordine, in presenza di preferenze relative ad altri comuni, anche l'intero comune) (codice e dizione in chiaro)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 9. _____ |
| 2. _____ | 10. _____ |
| 3. _____ | 11. _____ |
| 4. _____ | 12. _____ |
| 5. _____ | 13. _____ |
| 6. _____ | 14. _____ |
| 7. _____ | 15. _____ |
| 8. _____ | |

Dichiaro di essere informato ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/03 che: 1) i dati da me forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ho 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 mio interesse; 4) titolare del trattamento è la Provincia autonoma di Trento; 5) responsabile del trattamento è il Dirigente di Struttura; 6) in ogni momento potrò esercitare i miei diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs 196/03.

(data)

(firma del docente)

Documenti allegati:

(*) barrare le voci di proprio interesse