

Alla
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Servizio reclutamento e gestione del personale della
scuola
Uff. rapporto di lavoro e mobilità del pers. scolastico
Via Gilli, 3 - 38121 TRENTO
serv.perscuola@pec.provincia.tn.it

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO VOLONTARIO
INSEGNANTI SCUOLA INFANZIA**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____, matricola n. _____

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 assunto con un contratto a tempo pieno

dichiara di essere assunto con un contratto a tempo parziale a _____ ore

dichiara di non essere soggetto al vincolo triennale di permanenza nella sede di attuale titolarità

CHIEDE

di essere trasferito/a, a decorrere dall'inizio dell'anno scolastico 2018/2019, in una delle scuole indicate (*fino a un massimo di 20*), **in ordine di preferenza**, nel prospetto che segue.

ELENCO SEDI DI SCUOLA PER LE QUALI, IN ORDINE DI PREFERENZA, SI CHIEDE IL TRASFERIMENTO (indicare massimo 20 scuole dell'infanzia provinciali):

	COMUNE	SCUOLA	N.	COMUNE	SCUOLA
1.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	11.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto
2.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	12.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto
3.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	13.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto
4.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	14.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto
5.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	15.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto
6.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	16.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto
7.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	17.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto
8.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	18.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto
9.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	19.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto
10.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	20.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto

NB. Se si intende far valere uno dei seguenti **titoli di precedenza** barrare nella tabella la casella corrispondente:

PRECEDENZA INSEGNANTE SUPPLEMENTARE: barrare se si richiede il trasferimento con diritto di precedenza come insegnante supplementare in possesso dell'attestato di specializzazione.

PRECEDENZA PERDENTE POSTO: barrare se si richiede il trasferimento con diritto di precedenza come perdente posto nell'ultimo triennio (*vale solo per la scuola di titolarità al momento del trasferimento d'ufficio*).

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 emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

di essere nato/a a _____ (prov. _____), il _____;

di essere residente nel Comune di _____, prov. _____,
in via _____, n. _____,
Tel. _____, cell. _____, e-mail _____;

con domicilio (compilare solo se diverso da residenza):

Comune di _____, prov. _____,
in via _____, n. _____;

- di essere coniugato/a,
 che il coniuge risiede anagraficamente nel Comune di _____ dal _____¹;
 che il convivente risiede anagraficamente nel Comune di _____ dal _____¹;
 di essere _____ (indicare se celibe/nubile/separato/divorziato)
e di avere genitori ovvero figli conviventi dal _____¹;
 di avere i seguenti figli di età inferiore a 18 anni (nati dopo il 31/12/2000):
_____ nato/a il _____;
_____ nato/a il _____;
_____ nato/a il _____;
_____ nato/a il _____;

di dovere assistere: figli affetti da minorazioni psichiche o sensoriali, coniuge o genitore totalmente o permanentemente inabili al lavoro ed a carico, che possono essere assistiti solo nel Comune di _____²;

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

concorsi pubblici: _____;

concorsi riservati: _____.

di essere in possesso del seguente diploma di laurea breve:

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

¹ La convivenza deve risultare da almeno tre mesi dalla data di presentazione della domanda.

² Allegare certificazione dell'istituto di cura presso cui è ricoverato l'assistito unitamente ad un'autocertificazione utilizzando il modello allegato alla presente

PERIODO		SCUOLA	TEMPO DET.	TEMPO INDET.
dal _____	al _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dal _____	al _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dal _____	al _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dal _____	al _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dal _____	al _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dal _____	al _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dal _____	al _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento;
- responsabile del trattamento è il dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs.196/2003

Luogo e data

Firma

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

- sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore