

**RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE PROVVISORIA DA ALTRA PROVINCIA
DOCENTI ISTRUZIONE SECONDARIA DI I e II GRADO - Anno sc. 2018/19**

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. 2017/18 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 40 chilometri (§)*)
 ricongiungimento al convivente (*solo nel caso in cui la sede di titolarità disti dal comune di ricongiungimento più di 40 chilometri (§)*)
 convivente di fatto
 genitore convivente nato nell'anno 1942 e antecedenti e precisamente il _____
 figlio convivente nato nell'anno 1992 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 ai figli minori di 18 anni (l'età è riferita al 31.12.2018) o a figli maggiorenni beneficiari della Legge 104/92 (*allegare certificazione*)
 ricongiungimento al coniuge o 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) fruisci di
 (cognome, nome, data di nascita e CODICE FISCALE)

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

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 1/1/2015 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:

PREFERENZE: in ordine di priorità (indicare come prime preferenze Istituti nel comune di ricongiungimento ed eventualmente anche l'INTERO COMUNE prima di preferenze di altri comuni o se richieste altre classi di concorso)

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

Per i docenti in part-time:

Dichiaro di accettare anche uno spezzone orario di consistenza diversa dal mio contratto part-time, con un minimo di _____ ore e un massimo di _____ ore

- Dichiaro di non aver presentato domanda di assegnazione provvisoria in altra provincia
- Dichiaro di aver chiesto e non ottenuto il trasferimento in provincia di Trento per l'a.s. 2018/19
- Dichiaro di non aver chiesto il trasferimento in provincia di Trento per l'a.s. 2018/19 per i seguenti motivi (specificare e documentare) _____

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'informativa ex art. 13 del Regolamento U.E. n. 679 del 2016

 (data)

 (firma del docente)

ALLEGATI:

1. INFORMATIVA EX ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 679 DEL 2016

