

**INSEGNANTI FORMAZIONE PROFESSIONALE – DOMANDA DI TRASFERIMENTO**  
**anno formativo 2019/2020**

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  
 serv.perscuola@pec.provincia.tn.it

**SEZIONE A**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME

NOME

MATRICOLA N°

NATO/A A

PROV.

IL

RESIDENTE IN:

TEL:

INDIRIZZO E-MAIL:

**SEZIONE B**

DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO DAL:

CON PRESTAZIONE DI LAVORO A

TEMPO PIENO

PART-TIME A

ORE

TITOLARE PRESSO

PER LA DISCIPLINA:

UTILIZZATO PRESSO:

RISULTANTE PERDENTE POSTO SULLA BASE DELLA DOTAZIONE ORGANICA 2019/2020.

**CHIEDE**

**DI ESSERE TRASFERITO/A PRESSO**

## SEZIONE C

### C1 – PREFERENZA

*Indicare l'Istituzione formativa:*

- Istituto di formazione professionale “**S. Pertini - Trento**”
- Istituto di formazione professionale **Alberghiero - Rovereto**
- Istituto di formazione professionale **Alberghiero – Rovereto (sede di Levico)**

MANIFESTA LA PROPRIA DISPONIBILITÀ AD ACCETTARE IL TRASFERIMENTO SU POSTO ITINERANTE CON ASSEGNAZIONE DI TITOLARITÀ PRESSO LA SEDE CON IL MAGGIOR CARICO ORARIO

SÌ

NO

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**

## SEZIONE D - TITOLI

### D1 – TITOLI DI PRECEDENZA

<input type="checkbox"/>	Precedenza agli insegnanti di cui all' <b>articolo 21</b> , comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 ( <i>legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate</i> )
<input type="checkbox"/>	diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio per gli insegnanti di cui all' <b>articolo 33, commi 5, 6 e 7</b> , della legge 5 febbraio 1992, n. 104 ( <i>legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate</i> )
<input type="checkbox"/>	precedenza agli insegnanti che, per gravi motivi di salute, necessitano di particolari <b>cure a carattere continuativo</b> (ad es.: dialisi, cobalto-terapia, ecc.) per le sedi indicate nella domanda, a condizione che si tratti di sedi situate nel comune in cui si trovino i centri specializzati nella cura della patologia di cui si necessita, ovvero in comuni ad essi limitrofi
<input type="checkbox"/>	precedenza agli insegnanti trasferiti nell'ultimo triennio, per soppressione di posto, che richiedono il rientro nell'istituto di precedente titolarità.

## D2 – ANZIANITA' DI SERVIZIO

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

Il punteggio per i servizi di ruolo è attribuito per intero a condizione che il servizio prestato nell'anno formativo sia pari ad almeno 180 giorni. A tal fine saranno considerati sia i giorni di effettivo servizio che le assenze utili ai fini giuridici ed economici a norma di legge, regolamento e/o contratto.

Per la valutazione dell'anzianità di servizio non si considerano i periodi di assenza non utili ai fini giuridici ed economici secondo le disposizioni del contratto collettivo o di legge e/o regolamento.

### 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. Indicare in ordine cronologico.)*

A.F.	Periodo	Anni	Mesi	Giorni	CAUSALE DI ASSENZA <i>(indicare la tipologia di aspettativa o permesso)</i>
TOTALE ASSENZE					

Dichiara pertanto di avere assunto servizio a tempo indeterminato dal  e di avere quindi un'anzianità di servizio a **tempo INDETERMINATO** alla data del **31 agosto 2018**, detratti gli eventuali periodi di assenza di cui alla precedente tabella, di

**ANNI**  **MESI**

**B) Anzianità di servizio a TEMPO DETERMINATO**

*Indicare in ordine cronologico.*

Periodo		DURATA			PRESSO
DAL	AL	Anni	Mesi	Giorni	
<b>TOTALE</b>					

Totale servizi a **TEMPO DETERMINATO**:

ANNI  MESI

### D3 – ESIGENZE DI FAMIGLIA

IL DIPENDENTE DICHIARA DI:

- chiedere il ricongiungimento/riavvicinamento** al coniuge ovvero, nel caso di personale senza coniuge o separato giudizialmente o consensualmente con atto omologato dal tribunale, il ricongiungimento o riavvicinamento ai genitori o ai figli:

(indicare nome, cognome e rapporto di parentela)

residente/i nel comune di  dal   
ovvero

trasferito per servizio nel comune di  dal

- di avere figli di **età inferiore ai sei anni** N.  (indicare il numero)

- di avere figli di **età compresa tra 6 e 18 anni** d'età, ovvero figli maggiorenni che risultano totalmente o permanentemente inabili ad ogni proficuo lavoro N.  (indicare il numero)

- di assistere figli affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, o con tossicodipendenze, o il coniuge o un genitore inabile al lavoro, che possono effettuare cure o programmi terapeutici nel Comune

di

(nel caso di cure effettuate presso un istituto indicare il comune sede dello stesso)

### D4 – Titoli di cultura

(per ogni titolo dichiarato indicarne il nome, la data di conseguimento e dove lo stesso è stato conseguito)

	NR.
<input type="checkbox"/> Master di I e/o II livello attivati da università statali o libere, ovvero da istituti universitari statali o pareggiati purché attinenti alla materia di insegnamento: <input type="text"/> <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Diploma di specializzazione conseguito in corsi post laurea presso università statali o libere, ovvero da istituti universitari statali o pareggiati purché attinenti alla materia di insegnamento: <input type="text"/> <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Titolo di studio di grado superiore a quello previsto per l'accesso all'insegnamento (solo per insegnanti TPO) <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Partecipazione a corsi di qualificazione, aggiornamento e perfezionamento di durata pari o superiore a 100 ore, conclusi con certificazione finale e purché attinenti alla materia di insegnamento (solo per insegnanti TPO; si valuta fino a un massimo di tre titoli) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Ai fini dell'attribuzione di precedenza o punteggi, allega la seguente documentazione:

- 
- 
- 

**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

\_\_\_\_\_

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO/FORMATIVO

VISTO: la domanda è completa degli allegati dichiarati