

Allegato A)

Alla Dirigente del
Servizio per il reclutamento e gestione del personale
della scuola
Ufficio Mobilità, Concorsi e assunzioni del personale
non docente
serv.perscuola@pec.provincia.tn.it

INSEGNANTI FORMAZIONE PROFESSIONALE

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO
anno formativo 2026/2027**

SEZIONE A

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME

NOME

MATRICOLA N°

RESIDENTE:

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 2026/2027

Allegato A)

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 “G. Cipriani” – Levico Terme**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, 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 eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (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' articolo 21 , 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' articolo 33, commi 5, 6 e 7 , 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 cure a carattere continuativo (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.

Allegato A)

D3 – ESIGENZE DI FAMIGLIA

IL DIPENDENTE RICHIEDE E DICHIARA:

- 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)

Allegato A)

D4 – TITOLI DI CULTURA*(per ogni titolo dichiarato indicarne il nome, la data di conseguimento e dove lo stesso è stato conseguito)*

	N.
<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 <i>(solo per insegnanti TPO)</i> <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 <i>(solo per insegnanti TPO; si valuta fino a un massimo di tre titoli)</i> <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

Si allega copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, nel caso in cui la dichiarazione è sottoscritta con firma autografa e inviata tramite servizio postale o posta elettronica diversa da quella istituzionale assegnata al dipendente.

 IL DIRIGENTE FORMATIVO

VISTO: la domanda è completa degli allegati dichiarati