

Allegato B)

Alla Dirigente del
 Servizio per il reclutamento e gestione del
 personale della scuola - Ufficio Mobilità,
 Concorsi e assunzioni del personale non
 docente
 Via Gilli 3, Trento
serv.perscuola@pec.provincia.tn.it

INSEGNANTI FORMAZIONE PROFESSIONALE
DOMANDA DI ASSEGNAZIONE PROVVISORIA
anno formativo 2026/2027

Sezione A			
IL/LA SOTTOSCRITTO/A			
COGNOME	_____		NOME

MATRICOLA	_____		
RESIDENTE	_____		IN:

CON PRESTAZIONE DI LAVORO	<input type="checkbox"/> A 612 ORE	<input type="checkbox"/> PART-TIME A _____	ORE
TITOLARE	_____		PRESSO

PER	LA	DISCIPLINA	

UTILIZZATO	_____		PRESSO

CHIEDE
PER L'A.F. 2026/2027
L'ASSEGNAZIONE PROVVISORIA PRESSO

Indicare l'Istituzione formativa:
<input type="checkbox"/> Istituto di formazione professionale " S. Pertini "- Trento <input type="checkbox"/> Istituto di formazione professionale Alberghiero - Rovereto <input type="checkbox"/> Istituto di formazione professionale Alberghiero "G. Cipriani" - Levico Terme

Allegato B)

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

la sussistenza di una delle seguenti esigenze:

- ricongiungimento al coniuge o al al convivente, residente da almeno tre mesi nel comune di _____, come risultante da iscrizione anagrafica¹;
- ricongiungimento o il riavvicinamento alla famiglia per esigenze di assistenza ai figli minori o disabili, ai genitori anziani o disabili, residenti nel comune di _____;
- gravi esigenze di salute del richiedente (personale emodializzato, beneficiario dell'articolo 21 Legge 104/92, che necessita di cure continuative, o a cui è stata riconosciuta una invalidità permanente o temporanea pari ad almeno il 33% per gli invalidi per servizio e del lavoro o del 46% per gli invalidi civili).

DICHIARA inoltre

DI AVERE DIRITTO ALL'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO PER I TITOLI SOTTO INDICATI:

<i>(contrassegnare con una x i riquadri di proprio interesse)</i>	PUNTI
<input type="checkbox"/> per ricongiungimento o riavvicinamento al coniuge o al convivente <div style="text-align: center;">o</div> <input type="checkbox"/> per ricongiungimento o riavvicinamento alla famiglia per le esigenze di assistenza ai figli minori o inabili ed ai genitori anziani	
<input type="checkbox"/> per ogni figlio che non abbia compiuto i sei anni di età <div style="text-align: right;">N. DI FIGLI: _____</div>	
<input type="checkbox"/> per ogni figlio di età superiore ai sei anni ma che non abbia superato il diciottesimo anno di età ovvero per ogni figlio maggiorenne che risulti totalmente o permanentemente inabile a proficuo lavoro <div style="text-align: right;">N. DI FIGLI: _____</div>	
<input type="checkbox"/> per la cura e l'assistenza dei figli minorati fisici, psichici o sensoriali che possono essere assistiti soltanto nel comune richiesto; <div style="text-align: center;">o</div> <input type="checkbox"/> per la cura e l'assistenza del coniuge o del genitore totalmente o permanentemente inabili al lavoro, che possono essere assistiti soltanto nel comune richiesto; <div style="text-align: center;">o</div>	

¹ Si prescinde dall'iscrizione anagrafica quando si tratti di ricongiungimento al familiare o al convivente trasferito per servizio nei tre mesi antecedenti alla data di scadenza di presentazione della domanda di assegnazione provvisoria.

Allegato B)

<input type="checkbox"/> per l'assistenza dei figli tossicodipendenti sottoposti ad un programma terapeutico e socio- riabilitativo da attuare presso la residenza abituale con l'assistenza del medico di fiducia o presso le strutture pubbliche e private qualora il programma comporti di necessità il domicilio nella sede della struttura medesima.	
---	--

DI FAR VALERE I SEGUENTI TITOLI DI PRECEDENZA (ARTICOLO 5 DEL CONTRATTO DECENTRATO):

1.
2.
3.

ALLEGA ai fini dell'attribuzione della/e precedenza/e e/o dell'assegnazione del punteggio, la seguente documentazione :

-

-

-

-

Qualora la suddetta documentazione sia già in possesso dell'amministrazione, non dovrà essere allegata, ma dovrà essere indicata la 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 dell'interessato/a

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