

PERSONALE ATA – SOPRANNUMERARI
DOMANDA DI TRASFERIMENTO - Anno scolastico 2026-2027

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
38121 TRENTO

SEZIONE A

___L___ SOTTOSCRITT _____

COGNOME _____

NOME _____

MATRICOLA N° _____

SEZIONE B

INQUADRATO NEL PROFILO DI:

R.A.S.

A.L.S.

A.A.S.

C.A.S.

C.S.

Area: _____

DIPENDENTE CON PRESTAZIONE DI LAVORO A TEMPO PIENO PART-TIME A _____ ORE

SEDE ATTUALE DI TITOLARITÀ' _____ DAL _____

SEDE PER ASSEGNAZIONE PROVVISORIA _____

IN QUANTO DICHIARATO SOPRANNUMERARIO

CHIEDE DI ESSERE TRASFERITO PRESSO

SEZIONE C**C1 - PREFERENZE** (indicare fino ad un massimo di 15 ISTITUZIONI SCOLASTICHE e/o COMUNI in ordine di preferenza)PER ESSERE RIASSORBITI NELLA SCUOLA DI ATTUALE TITOLARITA' INDICARE TALE SCUOLA COME 1^ SCELTA.

| N. | ISTITUZIONE SCOLASTICA e/o COMUNE | Barrare per avvalersi della precedenza (art. 3 – c. 1 - I^ Fase, lett. f) ¹ |
|----------------|-----------------------------------|--|
| 1 ² | | <input type="checkbox"/> |
| 2 ³ | | <input type="checkbox"/> |
| 3 ⁴ | | <input type="checkbox"/> |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |

C2 – PER GLI ASSISTENTI DI LABORATORIO SCOLASTICO:INDICARE EVENTUALI AREE (E LABORATORI) IN ALTERNATIVA A QUELLA DI TITOLARITÀ⁵:
(in ordine di preferenza)

| | |
|----|--------------------|
| 1. | |
| | (DESCRIZIONE AREA) |
| 2. | |
| | (DESCRIZIONE AREA) |

¹Ai fini della precedenza per il rientro in una delle scuole di precedente titolarità nel quinquennio è possibile indicare la sola preferenza 1, oppure le prime 2, oppure le prime 3. Qualora nelle istituzioni scolastiche del comune non vi sia disponibilità di posti corrispondenti al proprio profilo, è possibile indicare la sola 3^a preferenza.

² Il dipendente che vanta un diritto di precedenza ai sensi dell'art 3 comma 1 lett. f) deve indicare come 1^a scelta l'istituzione scolastica di precedente titolarità e barrare l'apposita casella. La continuità sarà valutata solo nel caso in cui il dipendente richieda nel quinquennio il rientro nella medesima istituzione scolastica.

³ Il dipendente che vanta un diritto di precedenza ai sensi dell'art. 3 comma 1 lett. f) deve indicare altra istituzione scolastica sita nel comune sede della scuola di precedente titolarità e barrare la relativa casella.

⁴ Il dipendente che vanta un diritto di precedenza ai sensi dell'art. 3 comma 1 lett. f) deve indicare una istituzione scolastica sita nel comune vicinore a quello sede della scuola di precedente titolarità e barrare la relativa casella.

⁵ Nel caso non siano disponibili posti sull'area di titolarità è possibile chiedere l'assegnazione su altre aree, solo se in possesso dei titoli richiesti. A tale scopo riportare in modo esatto il codice e la descrizione dell'area, nonché il codice dell'eventuale laboratorio di preferenza.

A tal fine, 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 (I titoli sotto indicati sono valutati se posseduti alla data del 13 aprile 2026)

D1 – TITOLI DI ACCESSO ALLE AREE RICHIESTE DAL PERSONALE TECNICO (da compilare se **DIVERSE** da quella di attuale assegnazione)

| | AREA RICHIESTA | TITOLO CONSEGUITO | PRESSO | IN DATA |
|---|-------------------|-------------------|--------|---------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

D2 – TITOLI DI PRECEDENZA (contrassegnare con una "X" i riquadri interessati)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | precedenza assoluta per trasferimento presso istituzioni scolastiche site nelle località ladine per il personale che documenta la conoscenza della lingua ladina ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 592/93 |
| <input type="checkbox"/> | personale soprannumerario trasferito d'ufficio o a domanda condizionata nell'ultimo quinquennio precedente l'anno scolastico in cui si effettuano i trasferimenti, richiedente il rientro in una delle istituzioni scolastiche di precedente titolarità |
| <input type="checkbox"/> | personale soprannumerario trasferito d'ufficio o a domanda condizionata nell'ultimo quinquennio precedente l'anno scolastico in cui si effettuano i trasferimenti, richiedente il rientro nel comune della scuola di precedente titolarità |
| <input type="checkbox"/> | personale soprannumerario trasferito d'ufficio o a domanda condizionata nell'ultimo quinquennio precedente l'anno scolastico in cui si effettuano i trasferimenti, richiedente il rientro nel comune viciniore della scuola di precedente titolarità |
| <input type="checkbox"/> | personale soprannumerario ai sensi dell'art. 3 – comma 1 - I ^a Fase – lettera d), oppure ai sensi dell'art. 10 – comma 2 – lettera b) del CCDP |
| <input type="checkbox"/> | personale emodializzato |

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | personale beneficiario della legge 104/92 - art. 21 , riconosciuto con provvedimento di data _____, emesso da _____, e depositato presso _____ |
| <input type="checkbox"/> | personale beneficiario della legge 104/92 - art 33 – comma 6 (per se stessi) , riconosciuto con provvedimento di data _____, emesso da _____, e depositato presso _____ |
| <input type="checkbox"/> | personale beneficiario della legge 104/92 - art 33 – commi 5 o 7 (per i familiari) , riconosciuto con provvedimento di data _____, emesso da _____, e depositato presso _____ |
| <input type="checkbox"/> | personale con gravi patologie , che necessita di cure a carattere continuativo effettuabili unicamente da centro specializzato avente sede nel comune dell'istituzione scolastica richiesta come 1^ preferenza sul presente modulo di domanda, o nel comune viciniore |
| <input type="checkbox"/> | coniuge convivente di personale militare o altra categoria prevista dall'art. 17 della Legge 28.07.1999, n. 266 |

SEZIONE E - DICHIARAZIONE QUALE SOPRANNUMERARIO

L sottoscritt_ dichiara:

- a) di essere stato dichiarato **soprannumerario** per l'anno scolastico **2026/2027** presso l'Istituzione scolastica _____, e
- b) di avere il seguente punteggio nella **GRADUATORIA DI ISTITUTO** dell'anno scolastico 2025/2026: **PUNTI** _____
- c) **DI VOLER ESSERE COMUNQUE TRASFERITO ANCHE NEL CASO IN CUI NON PERDURI LO STATO DI SOPRANNUMERARIETA'**

SI

NO

NOTA: *IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA COMPILARE LA SEZIONE "SOTTOSTANTE"*

Per i trasferimenti a domanda si computano i punteggi di cui alle lettere **A), B) e C)** della parte I[^] – anzianità di servizio - Allegato A del contratto decentrato.

I punteggi di cui alle **Esigenze di famiglia** – parte II[^] - sono **computati** solo nel caso di richiesta di trasferimento **al di fuori del comune di titolarità**. Tali titoli devono essere posseduti alla data dell' **13 aprile 2026**.

Per l'attribuzione del punteggio **per il ricongiungimento ai familiari** la residenza anagrafica deve essere comprovata alla data del **13 gennaio 2026**. Si prescinde da tale termine solo nel caso in cui il familiare per il quale si chiede il ricongiungimento sia stato trasferito d'ufficio dopo **13 gennaio 2026**.

A TAL FINE, DICHIARA DI AVERE DIRITTO AI SEGUENTI PUNTEGGI DI CUI AI TITOLI SOTTO ELENCATI:

I – ANZIANITÀ' DI SERVIZIO

PUNTI

A) Anzianità di servizio a tempo indeterminato:

(riportare il punteggio di cui al punto A della graduatoria di istituto)

B) Anzianità di servizio a tempo determinato o altro servizio riconosciuto o riconoscibile:

(riportare il punteggio di cui al punto B della graduatoria di istituto)

C) Continuità di servizio a tempo indeterminato nell'istituzione scolastica di attuale titolarità:

(riportare il punteggio di cui al punto C della graduatoria di istituto)

| | |
|--|-------------------------------|
| II – ESIGENZE DI FAMIGLIA | |
| (Tali punteggi vengono valutati solo nel caso di domanda di trasferimento al di fuori del comune di titolarità) | |
| IL DIPENDENTE DICHIARA DI: | |
| <p>A) <input type="checkbox"/> chiedere il ricongiungimento/riavvicinamento al coniuge o al convivente di fatto 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:</p> <p>_____</p> <p>(indicare nome, cognome e rapporto di parentela)</p> <p>residente/i nel Comune⁶ di _____ dal _____ ovvero trasferito per servizio nel Comune^f di _____ dal _____</p> | |
| B) <input type="checkbox"/> di avere figli di età inferiore ai sei anni | (INDICARE IL NUMERO) N. _____ |
| C) <input type="checkbox"/> 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 | (INDICARE IL NUMERO) N. _____ |
| <p>D) <input type="checkbox"/> di assistere figli minorati fisici, psichici o sensoriali, o con tossico -dipendenze, o il coniuge o un genitore inabile al lavoro, che possono effettuare cure o programmi terapeutici nel Comune^f di _____</p> <p>(nel caso di cure effettuate presso un Istituto indicare il Comune sede dello stesso)</p> | |

Ai fini dell'attribuzione di precedenza o punteggi, allega la seguente documentazione (solo certificazioni medico/sanitarie):

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.

DATA e LUOGO

FIRMA DELL'INTERESSATO/A

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

VISTO E PRESO ATTO
IL DIRIGENTE SCOLASTICO/FORMATIVO

⁶ Nel comune della scuola richiesta dal dipendente, o in uno dei comuni compresi nella stessa, o nel comune vicinore Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. 6464 di data 18/06/2026