

**PERSONALE ATA – DOMANDA DI MOBILITA' PROFESSIONALE
anno scolastico 2020/2021**

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

SEZIONE A

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____

MATRICOLA N° _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE IN: _____

TEL. _____ E-MAIL _____

SEZIONE B

DIPENDENTE DI RUOLO DAL ____ / ____ / ____

CON PRESTAZIONE DI LAVORO A TEMPO PIENO PART-TIME

TITOLARE PRESSO _____

A DECORRERE DALL'ANNO SCOLASTICO _____

INQUADRATO NEL PROFILO DI _____

SOLO PER IL PERSONALE *TECNICO*: AREA (E *LABORATORIO*) DI ATTUALE TITOLARITÀ :

AREA _____ LABORATORIO _____

ATTUALMENTE IN SERVIZIO:

- presso la scuola di titolarità _____
- in utilizzo presso _____
- in assegnazione provvisoria presso _____
- trasferito per incompatibilità ambientale _____ dalla sede _____

CHIEDE

IL PASSAGGIO ALLA FIGURA PROFESSIONALE DI PARI CATEGORIA

ESSENDO IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO _____

CONSEGUITO IN DATA _____ PRESSO _____

A SEGUITO DI _____

(indicare l' idoneità in concorso e/o il superamento della prova selettiva o di accertamento)

SEZIONE C

C1 - PREFERENZE (indicare fino ad un massimo di **15 ISTITUTI SCOLASTICI e/o COMUNI** in ordine di preferenza)

Nr.	ISTITUZIONE SCOLASTICA E/O COMUNE
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

C2 – PER IL PERSONALE TECNICO (indicare le AREE professionali in ordine di preferenza e gli eventuali **LABORATORI**)^a

1.	-	-
	(CODICE AREA)	(DESCRIZIONE AREA) (CODICE LABORATORIO)
2.	-	-
	(CODICE AREA)	(DESCRIZIONE AREA) (CODICE LABORATORIO)
3.	-	-
	(CODICE AREA)	(DESCRIZIONE AREA) (CODICE LABORATORIO)
4.	-	-
	(CODICE AREA)	(DESCRIZIONE AREA) (CODICE LABORATORIO)

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 emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

di essere stato trasferito d'ufficio, o a domanda condizionata, nell'anno scol. _____

^a Riportare in modo esatto il codice e la descrizione dell'area riportata nelle tabelle di corrispondenza aree – titoli – laboratori, nonché il codice dell'eventuale laboratorio di preferenza.

Dichiara inoltre che l'elenco dei seguenti titoli prosegue su altro foglio, debitamente datato e sottoscritto ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445:

- _____
- _____
- _____

ALLEGA:

ai fini dell'attribuzione di precedenza o punteggi, 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.

Luogo e data

Firma dell'interessato/a

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, la presente dichiarazione è stata sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità dell'interessato/a

VISTO: la domanda è completa degli allegati dichiarati

IL DIRIGENTE SCOLASTICO/FORMATIVO