

Alla
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Servizio reclutamento e gestione del personale della
scuola
Uff. rapporto di lavoro e mobilità del pers. scolastico
Via Gilli, 3 - 38121 TRENTO
serv.perscuola@pec.provincia.tn.it

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO VOLONTARIO
INSEGNANTI SCUOLA INFANZIA**

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

il

, matricola n.

insegnante a tempo indeterminato:

con titolarità di posto nella scuola provinciale dell'infanzia di:

(denominazione e comune sede della scuola)

(eventualmente) **in assegnazione provvisoria** nella scuola provinciale dell'infanzia di:

(denominazione e comune sede della scuola)

dichiara di essere assunto con un contratto a tempo pieno

dichiara di essere assunto con un contratto a tempo parziale a ore

dichiara di non essere soggetto al vincolo triennale di permanenza nella sede di attuale titolarità

CHIEDE

di essere trasferito/a, a decorrere dall'inizio dell'anno scolastico 2020/2021, in una delle scuole indicate (*fino a un massimo di 20*), **in ordine di preferenza**, nel prospetto che segue.

ELENCO SEDI DI SCUOLA PER LE QUALI, IN ORDINE DI PREFERENZA, SI CHIEDE IL TRASFERIMENTO (indicare massimo 20 scuole dell'infanzia provinciali):

	COMUNE	SCUOLA	N.	COMUNE	SCUOLA
1.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	11.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto
2.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	12.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto
3.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	13.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto
4.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	14.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto
5.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	15.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto
6.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	16.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto
7.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	17.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto
8.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	18.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto
9.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	19.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto
10.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto	20.		<input type="checkbox"/> Precedenza ins. supplem. <input type="checkbox"/> Precedenza perdente posto

NB. Se si intende far valere uno dei seguenti **titoli di precedenza** barrare nella tabella la casella corrispondente:

PRECEDENZA INSEGNANTE SUPPLEMENTARE: barrare se si richiede il trasferimento con diritto di precedenza come insegnante supplementare in possesso dell'attestato di specializzazione.

PRECEDENZA PERDENTE POSTO: barrare se si richiede il trasferimento con diritto di precedenza come perdente posto nell'ultimo triennio (*vale solo per la scuola di titolarità al momento del trasferimento d'ufficio*).

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

di essere nato/a a (prov.), il

di essere residente nel Comune di , prov. ,
in via , n. ,
Tel. , cell. , e-mail

con domicilio (compilare solo se diverso da residenza):

Comune di , prov. ,
in via , n.

di essere coniugato/a,

che il coniuge risiede anagraficamente nel Comune di dal ¹;

che il convivente risiede anagraficamente nel Comune di dal ¹;

di essere (indicare se celibe/nubile/separato/divorziato) e di avere genitori ovvero figli conviventi dal ¹;

di avere i seguenti figli di età inferiore a 18 anni (nati dopo il 31/12/2002):

nato/a il

nato/a il

nato/a il

nato/a il

di dovere assistere: figli affetti da minorazioni psichiche o sensoriali, coniuge o genitore totalmente o permanentemente inabili al lavoro ed a carico, che possono essere assistiti solo nel Comune di ²;

di avere conseguito l'idoneità in concorsi pubblici o riservati per esami per l'accesso al ruolo di appartenenza come di seguito indicati (specificare l'anno di conseguimento):

concorsi pubblici:

concorsi riservati:

¹ La convivenza deve risultare da almeno tre mesi dalla data di presentazione della domanda.

² Allegare certificazione dell'istituto di cura presso cui è ricoverato l'assistito unitamente ad un'autocertificazione utilizzando il modello allegato alla presente

di essere in possesso del seguente diploma di laurea breve:

conseguito in data
presso l'Università sita in

di essere in possesso del seguente diploma di laurea specialistica o vecchio ordinamento:

conseguito in data
presso l'Università sita in

di essere in possesso della certificazione linguistica di livello del C.E.F.R. (almeno B1)
in , conseguita presso ;

di essere disponibile al trasferimento **anche** su posti con competenza linguistica;

di poter essere trasferito **solo** su posto con competenza linguistica;

di essere in possesso dei sotto indicati titoli che danno diritto a precedenza:

;
 ;
 ;

di aver prestato il seguente servizio in qualità di insegnante di **scuola dell'infanzia equiparata**:

NB. Il servizio prestato nelle scuole provinciali viene accertato d'ufficio. Per il servizio presso scuole equiparate, compilare la tabella di seguito riportata.

PERIODO		SCUOLA	TEMPO DET.	TEMPO INDET.
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PERIODO		SCUOLA	TEMPO DET.	TEMPO INDET.
dal	<input type="text"/>	al <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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