

**INSEGNANTI FORMAZIONE PROFESSIONALE – DOMANDA DI TRASFERIMENTO**  
**anno formativo 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  
 serv.perscuola@pec.provincia.tn.it

**SEZIONE A**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME

NOME

MATRICOLA N°

NATO/A A

PROV.

IL

RESIDENTE IN:

TEL:

INDIRIZZO E-MAIL:

**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 2020/2021.

**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 - Levico**

MANIFESTA LA PROPRIA DISPONIBILITÀ AD ACCETTARE IL TRASFERIMENTO SU POSTO ITINERANTE CON ASSEGNAZIONE DI TITOLARITÀ PRESSO LA SEDE CON IL MAGGIOR CARICO ORARIO

sì  NO

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**

## SEZIONE D - TITOLI

### D1 – TITOLI DI PRECEDENZA

<input type="checkbox"/>	Precedenza agli insegnanti di cui all' <b>articolo 21</b> , 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' <b>articolo 33, commi 5, 6 e 7</b> , 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 <b>cure a carattere continuativo</b> (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' <b>ultimo triennio</b> , per <b>soppressione di posto</b> , che richiedono il rientro nell'istituto di precedente titolarità.





### D3 – ESIGENZE DI FAMIGLIA

IL DIPENDENTE DICHIARA DI:

<input type="checkbox"/> <b>chiedere il ricongiungimento/riavvicinamento</b> 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:  <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;"><i>(indicare nome, cognome e rapporto di parentela)</i></p> residente/i nel comune di <input style="width: 150px;" type="text"/> dal <input style="width: 150px;" type="text"/> <i>ovvero</i> trasferito per servizio nel comune di <input style="width: 150px;" type="text"/> dal <input style="width: 150px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> di avere figli di <b>età inferiore ai sei anni</b> N. <input style="width: 50px;" type="text"/> <i>(indicare il numero)</i>
<input type="checkbox"/> di avere figli di <b>età compresa tra 6 e 18 anni</b> d'età, ovvero figli maggiorenni che risultano totalmente o permanentemente inabili ad ogni proficuo lavoro N. <input style="width: 50px;" type="text"/> <i>(indicare il numero)</i>
<input type="checkbox"/> 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 <input style="width: 300px;" type="text"/> <p style="text-align: center;"><i>(nel caso di cure effettuate presso un istituto indicare il comune sede dello stesso)</i></p>

### D4 – Titoli di cultura

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

	NR.
<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: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
<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: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
<input type="checkbox"/> Titolo di studio di grado superiore a quello previsto per l'accesso all'insegnamento <i>(solo per insegnanti TPO)</i> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
<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> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	

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

\_\_\_\_\_

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO/FORMATIVO

VISTO: la domanda è completa degli allegati dichiarati