

PERSONALE ATA – DOMANDA DI MOBILITA' PROFESSIONALE
anno scolastico 2017/2018

ALLA DIRIGENTE DEL
SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO E GESTIONE DEL PERSONALE
DELLA SCUOLA
**UFFICIO RAPPORTO DI LAVORO E MOBILITÀ DEL PERSONALE
SCOLASTICO**
VIA GILLI 3
38121 TRENTO

SEZIONE A

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME _____ NOME _____

MATRICOLA N° _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN: _____

TEL. _____ CELL. _____

SEZIONE B

DIPENDENTE DI RUOLO DAL ____/____/____

CON PRESTAZIONE DI LAVORO 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)

Il dipendente, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

^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.

C) CONTINUITÀ DI SERVIZIO a tempo indeterminato nell'istituzione scolastica di attuale titolarità.

c-1) Il/la sottoscritto/a dichiara di avere prestato servizio **a tempo indeterminato ininterrottamente nell'istituzione scolastica di attuale titolarità** e nel **PROFILO PROFESSIONALE** di attuale appartenenza dal ____/____/____ fino alla data di inizio dell'anno scolastico in corso, per un totale^c di

ANNI

C-2) PERIODI DI ASSENZA NON UTILI AI FINI GIURIDICI ED ECONOMICI
che *interrompono o detraggono* gli anni di continuità. (Indicare in ordine cronologico)

Anno scol.	Periodo dal ____ al ____	Durata dell'assenza (anni, mesi, giorni)			CAUSALE DI ASSENZA <i>(indicare il codice nella casella a fianco)</i> A: periodi di assenza non utili ai fini giuridici ed economici e contributivi pari o superiore a mesi 6 in ciascun anno scolastico che interrompono la continuità B: periodi di assegnazione provvisoria e/o periodi di servizio prestato in mansioni di altre figure professionali ai sensi dell'art. 19 dell'Accordo provinciale del 7 agosto 2007 che interrompono la continuità C: periodi di assenza non utili ai fini giuridici ed economici e contributivi pari o superiori a mesi 6 in ciascun anno scolastico che non interrompono la continuità di servizio ma che vanno detratti dal numero complessivo di anni di continuità maturati ^d	Codice di causale assenza A/B/C
		A	M	GG		
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						

Dichiara pertanto di avere **una continuità di servizio a tempo indeterminato complessiva, considerati gli eventuali periodi di assenza** di cui alla precedente tabella,

di **ANNI**

(riservato all'Ufficio) **PUNTI**

^c Sono valutati solo gli anni scolastici interi. Devono essere considerati come anni interi i periodi corrispondenti agli anni scolastici la cui durata risulti inferiore ai 12 mesi per effetto di variazione della data di inizio disposta con atto normativo (di legge o amministrativo).

^d Le assenze che devono essere detratte sono: le aspettative fruita dal personale per assistere i familiari di 1° o 2° grado o conviventi, vittime di malattie gravi o di stati fisici di grave debilitazione, ove venga certificato il bisogno di assistenza continua, nonché i periodi di assenza effettuati dal personale a causa di gravi patologie.

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.

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
- sottoscritta in presenza del dipendente della segreteria dell'istituto incaricato al ricevimento della domanda: _____
(indicare il nome del dipendente in stampatello e la firma)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO/FORMATIVO

VISTO: la domanda è completa degli allegati dichiarati

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196
Codice in materia di protezione dei dati personali

- i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza è presentata;
- il conferimento dei dati non è obbligatorio, ma in caso di mancato conferimento non potrà essere dato corso a tale istanza;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il titolare del trattamento è la Provincia autonoma di Trento, con sede in Piazza Dante 15 – 38122 Trento;
- responsabile del trattamento è la dirigente del Servizio per il reclutamento, la gestione del personale della scuola e relazioni sindacali, che provvede alla nomina degli incaricati all'interno della struttura di sua competenza;
- in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo n. 196/2003 citato, e cioè ottenere la conferma dell'esistenza dei dati, conoscere il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza e chiederne la rettifica, la cancellazione o l'aggiornamento.