

# PERSONALE ATA – DOMANDA DI TRASFERIMENTO VOLONTARIO

## anno scolastico 2021/2022

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

### SEZIONE A

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

MATRICOLA N° \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN: \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

*(NB. l'indirizzo e-mail dovrà essere indicato solo dai COLLABORATORI SCOLASTICI per l'invio della scheda punteggio;  
NEL CASO IN CUI IL DIPENDENTE NON DISPONGA DI E-MAIL ISTITUZIONALE E NON INDICHI UN INDIRIZZO E-MAIL SUL MODULO, LA SCHEDA  
PUNTEGGIO SARÀ INVIATA PRESSO LA SEGRETERIA DELLA SCUOLA DI TITOLARITÀ.)*

### 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**  
**DI ESSERE TRASFERITO/A PRESSO**

## SEZIONE C

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

N.	Indicare L'ISTITUZIONE SCOLASTICA e/o il COMUNE	Barrare per avvalersi della precedenza (art. 3 – c. 1 – I <sup>a</sup> Fase, <b>lett. c</b> ) <sup>1</sup>
1 <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/>
2 <sup>3</sup>		<input type="checkbox"/>
3 <sup>4</sup>		<input type="checkbox"/>
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**)<sup>5</sup>

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)

<sup>1</sup> Ai 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<sup>a</sup> preferenza.

**Al fine di usufruire della precedenza di cui all'art. 3, comma 1, I<sup>a</sup> fase, lettera c) del contratto decentrato è indispensabile la compilazione dell'allegato "Dichiarazione del personale trasferito d'ufficio o a domanda condizionata nell'ultimo quinquennio quale soprannumerario.**

<sup>2</sup> Il dipendente che vanta un diritto di precedenza ai sensi dell'art 3 comma 1 lett. c) deve indicare *come 1<sup>a</sup> scelta l'istituzione scolastica di precedente titolarità* e barrare l'apposita casella. Qualora la stessa sia stata assorbita, in tutto o in parte, indicare la nuova denominazione dell'istituto scolastico e, tra parentesi, quella della scuola di precedente titolarità che è stata assorbita. La continuità sarà valutata solo nel caso in cui il dipendente richieda nel quinquennio il rientro nella medesima istituzione scolastica.

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

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

<sup>5</sup> 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.

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. \_\_\_\_\_;
- di essere titolare presso la scuola di \_\_\_\_\_ che dista Km. \_\_\_\_\_ dalla propria residenza;
- di essere stato immesso in ruolo nell'anno scolastico **2019/2020** o nel **2020/2021** in una sede distante km \_\_\_\_ dalla propria residenza;

### SEZIONE D – TITOLI

#### D1 – TITOLI DI ACCESSO ALLE AREE RICHIESTE DAL PERSONALE TECNICO

(da compilare solo SE DIVERSE da quella di attuale assegnazione)

	COD. 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 dichiara la conoscenza della <b>lingua ladina</b>
<input type="checkbox"/>	precedenza assoluta per trasferimento presso istituzioni scolastiche <b>neo-dimensionate</b> per il personale titolare in scuole oggetto di dimensionamento
<input type="checkbox"/>	personale <b>soprannumerario</b> trasferito d'ufficio o a domanda condizionata <b>nell'ultimo quinquennio</b> precedente l'anno scolastico in cui si effettuano i trasferimenti, richiedente il rientro in una delle <b>istituzioni scolastiche</b> di precedente titolarità
<input type="checkbox"/>	personale <b>soprannumerario</b> trasferito d'ufficio o a domanda condizionata <b>nell'ultimo quinquennio</b> precedente l'anno scolastico in cui si effettuano i trasferimenti, richiedente il rientro nel <b>comune</b> della scuola di precedente titolarità
<input type="checkbox"/>	personale <b>soprannumerario</b> trasferito d'ufficio o a domanda condizionata <b>nell'ultimo quinquennio</b> precedente l'anno scolastico in cui si effettuano i trasferimenti, richiedente il rientro nel <b>comune viciniore</b> della scuola di precedente titolarità
<input type="checkbox"/>	personale <b>emodializzato</b>
<input type="checkbox"/>	personale beneficiario della <b>legge 104/92 - art. 21</b> , riconosciuto con provvedimento di data _____, emesso da _____, e depositato presso _____
<input type="checkbox"/>	personale beneficiario della <b>legge 104/92 - art 33 – comma 6 (per se stessi)</b> , riconosciuto con provvedimento di data _____, emesso da _____, e depositato presso _____
<input type="checkbox"/>	personale beneficiario della <b>legge 104/92 - art 33 – commi 5 o 7 (per i familiari)</b> , riconosciuto con provvedimento di data _____, emesso da _____, e depositato presso _____
<input type="checkbox"/>	personale con <b>gravi patologie</b> , che necessita di cure a carattere continuativo effettuabili unicamente da centro specializzato avente sede nel comune dell'istituzione scolastica richiesta come 1 <sup>a</sup> preferenza, o nel comune viciniore secondo le tabelle di viciniorietà della PAT
<input type="checkbox"/>	<b>coniuge convivente di personale militare</b> o altra categoria prevista dall'art. 17 della Legge 28.07.1999, n. 266, per le istituzioni scolastiche che hanno sede nel comune dove è stato trasferito il coniuge, o nel comune viciniore secondo le tabelle di viciniorietà della PAT

### D3 – ANZIANITÀ DI SERVIZIO

(Ai fini del calcolo dell'anzianità di servizio – lett. A) e lett. B), l'eventuale frazione risultante dalla somma di tutti i periodi di servizio deve essere considerata come 1 mese se superiore a 15 giorni)

#### A) Anzianità di servizio A TEMPO INDETERMINATO:

- 1) Il/la sottoscritto/a dichiara di avere **assunto effettivo servizio a tempo indeterminato** nel profilo professionale di attuale appartenenza a decorrere dalla data del \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, per un totale di

MESI

#### -2) PERIODI DI ASSENZA NON UTILI AI FINI GIURIDICI ED ECONOMICI:

(vanno dichiarate le assenze non utili ai fini giuridici effettuate durante il solo rapporto a tempo indeterminato nel profilo professionale di appartenenza). Indicare in ordine cronologico.

Anno scol.	periodo dal al	Anni	Mesi	Giorni	CAUSALE DI ASSENZA (indicare tipologia di aspettativa o permesso)
<b>TOTALE ASSENZE</b>		_____	_____	_____	per un TOTALE DI ..... MESI <input type="text"/>

Dichiara pertanto di avere **un'anzianità di servizio a tempo indeterminato complessiva**, detratti gli eventuali periodi di assenza di cui alla precedente tabella, di

MESI

(riservato all'Ufficio) PUNTI

**B) Anzianità di servizio A TEMPO DETERMINATO o altro servizio riconosciuto o riconoscibile<sup>6</sup>.**  
*(Indicare in ordine cronologico)*

DAL	AL	INDICARE LA DURATA (ANNI, MESI, GIORNI)			PROFILO PROFESSIONALE E/O TIPO DI SERVIZIO	PRESSO (INDICARE ENTE O ISTITUZIONE SCOLASTICA)
		A	M	GG		
<b>TOTALE</b>						<b>PER UN TOTALE DI MESI</b> <input type="text"/>

(riservato all'Ufficio) PUNTI

<sup>6</sup> Si può dichiarare il seguente servizio riconosciuto o riconoscibile, prestato prima dell'assunzione a tempo indeterminato presso la Provincia autonoma di Trento: *a tempo determinato* presso le scuole o presso le strutture della PAT come personale non docente, presso altri enti pubblici come personale A.T.A. o profili professionali equiparabili; inoltre il servizio *a tempo indeterminato* prestato presso la Provincia in profilo professionale diverso da quella di attuale appartenenza, il servizio di leva o servizio civile sostitutivo prestato successivamente al 30/01/1987, il periodo derivante da decorrenza giuridica dell'assunzione a tempo indeterminato antecedente alla decorrenza economica nel caso in cui non sia stato prestato effettivo servizio, nonché il servizio a tempo determinato prestato in mansioni di altre figure professionali ai sensi dell'art. 19 dell'Accordo provinciale del 7 agosto 2007.

**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<sup>7</sup> 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)			<b>CAUSALE DI ASSENZA</b> (indicare il codice nella casella a fianco) <b>A:</b> periodi di assenza <b>non utili</b> ai fini giuridici ed economici e contributivi pari o superiore a mesi 6 in ciascun anno scolastico che <b>interrompono</b> la <u>continuità</u> <b>B:</b> periodi di <b>assegnazione provvisoria</b> e/o periodi di servizio prestato in <b>mansioni di altre figure professionali ai sensi dell'art. 19</b> dell'Accordo provinciale del 7 agosto 2007 che <b>interrompono</b> la <u>continuità</u> <b>C:</b> periodi di assenza <b>non utili</b> ai fini giuridici ed economici e contributivi pari o superiori a mesi 6 in ciascun anno scolastico che <b>non interrompono</b> la continuità di servizio ma che <b>vanno detratti</b> dal numero complessivo di anni di continuità maturati <sup>8</sup>	A/B/C/Codice di causale assenza
		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**

<sup>7</sup> 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).

<sup>8</sup> 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.

**D) – ESIGENZE DI FAMIGLIA** (TALI PUNTEGGI VENGONO VALUTATI SOLO NEL CASO DI DOMANDA IN COMUNI DIVERSI\_ DA QUELLO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA DI TITOLARITA')

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 style="text-align: center;"><i>(indicare nome, cognome e rapporto di parentela)</i></p> <p>residente/i nel comune<sup>9</sup> di _____ dal _____  ovvero  trasferito per servizio nel comune<sup>i</sup> di _____ dal _____</p> <p style="text-align: right;">(riservato all'Ufficio) P. <input type="text"/></p>		
<p>B) <input type="checkbox"/> di avere <b>figli di età inferiore ai sei anni</b> <i>(indicare il numero)</i></p>	N. _____	P. <input type="text"/>
<p>C) <input type="checkbox"/> di avere <b>figli di età compresa tra 6 e 18 anni</b> d'età, ovvero figli maggiorenni che risultano totalmente o permanentemente inabili ad ogni proficuo lavoro <i>(indicare il numero)</i></p>	N. _____	P. <input type="text"/>
<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<sup>i</sup> di _____</p> <p style="text-align: center;"><i>(nel caso di cure effettuate presso un istituto indicare il comune sede dello stesso)</i></p>		P. <input type="text"/>
	<b>TOTALE</b>	P. <input type="text"/>

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.

**DATA e LUOGO**

**FIRMA DELL'INTERESSATO/A**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>9</sup> Nel comune della scuola di titolarità del dipendente, o in uno dei comuni compresi nella stessa, o nel comune viciniore

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*

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO/FORMATIVO**

**VISTO:** la domanda è completa degli allegati  
dichiarati