

**INSEGNANTI FORMAZIONE PROFESSIONALE – ASSEGNAZIONE PROVVISORIA**  
**anno formativo 2024/2025**

ALLA DIRIGENTE DEL  
 SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO E GESTIONE DEL  
 PERSONALE DELLA SCUOLA  
**UFFICIO RAPPORTO MOBILITÀ CONCORSI ASSUNZIONI**  
**DEL PERSONALE NON DOCENTE**  
 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:

CON PRESTAZIONE DI LAVORO A



TEMPO PIENO



PART-TIME A

ORE

TITOLARE PRESSO

PER LA DISCIPLINA:

UTILIZZATO PRESSO:

**CHIEDE**

**L'ASSEGNAZIONE PROVVISORIA PER L'A.F. 2024/25 PRESSO:**

*Indicare l'Istituzione formativa:*

- Istituto di formazione professionale **“S. Pertini - Trento”**
- Istituto di formazione professionale **Alberghiero - Rovereto**
- Istituto di formazione professionale **Alberghiero – Levico**

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

la sussistenza di una delle seguenti esigenze:

- ricongiungimento al coniuge o al convivente, residente da almeno tre mesi nel comune di , come risultante da iscrizione anagrafica<sup>1</sup>;
- ricongiungimento o il riavvicinamento alla famiglia per esigenze di assistenza ai figli minori o disabili ed ai genitori anziani o disabili, residenti nel comune di ;
- gravi esigenze di salute del richiedente (personale emodializzato, beneficiario dell'articolo 21 Legge 104/92, che necessita di cure continuative, o a cui è stata riconosciuta una invalidità permanente o temporanea pari ad almeno il 33% per gli invalidi per servizio e del lavoro o del 46% per gli invalidi civili).

## DICHIARA inoltre

di avere diritto all'attribuzione del punteggio per i seguenti titoli:

<i>(contrassegnare con una x i riquadri di proprio interesse)</i>	PUNTI
<input type="checkbox"/> per ricongiungimento o riavvicinamento al coniuge o al convivente o <input type="checkbox"/> per ricongiungimento o riavvicinamento alla famiglia per le esigenze di assistenza ai figli minori o inabili ed ai genitori anziani	
<input type="checkbox"/> per ogni figlio che non abbia compiuto i sei anni di età <div style="text-align: right;">N. DI FIGLI: <input type="text"/></div>	
<input type="checkbox"/> per ogni figlio di età superiore ai sei anni ma che non abbia superato il diciottesimo anno di età ovvero per ogni figlio maggiorenne che risulti totalmente o permanentemente inabile a proficuo lavoro <div style="text-align: right;">N. DI FIGLI: <input type="text"/></div>	
<input type="checkbox"/> per la cura e l'assistenza dei figli minorati fisici, psichici o sensoriali che possono essere assistiti soltanto nel comune richiesto; o <input type="checkbox"/> per la cura e l'assistenza del coniuge o del genitore totalmente o permanentemente inabili al lavoro, che possono essere assistiti soltanto nel comune richiesto; o <input type="checkbox"/> per l'assistenza dei figli tossicodipendenti sottoposti ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo da attuare presso la residenza abituale con l'assistenza del medico di fiducia o presso le strutture pubbliche e private qualora il programma comporti di necessità il domicilio nella sede della struttura medesima.	

<sup>1</sup> Si prescinde dall'iscrizione anagrafica quando si tratti di ricongiungimento al familiare o al convivente trasferito per servizio nei tre mesi antecedenti alla data di scadenza di presentazione della domanda di assegnazione provvisoria.

DI FAR VALERE I SEGUENTI TITOLI DI PRECEDENZA (art. 5 del contratto decentrato):

- 
- 
- 

Ai fini dell'attribuzione di precedenze 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