

Art. 9 della legge provinciale 30 novembre 1992, n. 23 e s.m.i.. Approvazione modulistica riguardante la mobilità del personale ATA e assistente educatore delle istituzioni scolastiche e formative della Provincia autonoma di Trento.

Determinazione n. 2720 del 19/03/2026

Art. 9 della legge provinciale 30 novembre 1992, n. 23 e s.m.i.. Approvazione modulistica riguardante la mobilità del personale ATA e assistente educatore delle istituzioni scolastiche e formative della Provincia autonoma di Trento.

N. 2720 DI DATA 19 MARZO 2026

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE

SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO E GESTIONE PERSONALE DELLA SCUOLA

OGGETTO:

Art. 9 della legge provinciale 30 novembre 1992, n. 23 e s.m.i.. Approvazione modulistica riguardante la mobilità del personale ATA e assistente educatore delle istituzioni scolastiche e formative della Provincia autonoma di Trento.

RIFERIMENTO : 2026-S166-00024

Pag 1 di 3

Num. prog. 1 di 24

LA DIRIGENTE

- visto l'articolo 9 della legge provinciale 30 novembre 1992, n. 23 e s.m.i., recante "Principi per la democratizzazione, la semplificazione e la partecipazione all'azione amministrativa provinciale e norme in materia di procedimento amministrativo", il quale dispone che il sito internet istituzionale della Provincia è fonte di certezza istituzionale e di attualità per la documentazione, per i moduli e i formulari, che devono essere resi disponibili on-line, nonché per le informazioni relative ai procedimenti amministrativi;
- considerato che in attuazione dell'articolo 9 della L.P. 23/92 e s.m.i., la Giunta provinciale ha approvato la deliberazione n. 1358 di data 28 giugno 2012 recante "Direttive per la predisposizione, certificazione e pubblicazione della modulistica, nonché per la predisposizione e pubblicazione sul sito istituzionale delle schede informative sui procedimenti amministrativi di competenza provinciale. Articolo 9 della l.p. 30 novembre 1992, n. 23." successivamente modificata con la deliberazione 1782 di data 14 novembre 2019 recante "Modifica della deliberazione della Giunta provinciale n. 1358/12, concernente direttive per la standardizzazione e l'uniformazione della modulistica provinciale";
- visto che la medesima legge, all'art. 9 comma 4, prevede che la conformità della modulistica alle norme sul procedimento amministrativo, sulla documentazione e sull'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione sia garantita dalla Provincia attraverso la struttura competente in materia di semplificazione amministrativa;
- considerato che la modulistica così conformata deve inoltre contenere un elemento identificativo della sua provenienza dal sito internet istituzionale della Provincia;
- considerato la determinazione del Dirigente del Servizio sicurezza e gestioni comuni n. 11587 dd.

20 ottobre 2025, di modifica della deliberazione della Giunta provinciale n. 1782/19, concernente direttive per la standardizzazione e l'uniformazione della modulistica provinciale e indicazioni in merito alla deliberazione n. 1358/12;

- considerato che con nota prot. RFS166-06/03/2026-0199227 è stato richiesto all'Ufficio semplificazione e gestione della privacy il parere di conformità per la modulistica relativa alle domande di trasferimento del personale Ata e Assistente Educatore;

- atteso che con la nota prot. n. RFD319 12/03/2026-0217354 l'Ufficio semplificazione e gestione della privacy ha espresso il parere di conformità;

DETERMINA

1. di approvare, per le motivazioni esposte in premessa, la seguente modulistica (classificata dalla lett. A) alla lett. G) qua allegata per far parte integrante e sostanziale della presente determinazione:

- Personale Ata - Domanda di trasferimento volontario (all. A);
- Personale Assistente Educatore - Domanda di trasferimento (all. B);
- Personale Assistente Educatore - Assegnazione provvisoria (all. C);
- Modello auto-dichiarazione legge 104/92 Ata (all. D);
- Modello auto-dichiarazione legge 104/92 Assistenti Educatori (all. E);
- Modello di rinuncia alla domande di mobilità Ata (all. F);
- Modello di rinuncia alla domande di mobilità Assistenti Educatori (all. G).

2. di disporre la pubblicazione della modulistica di cui al punto 1 sul sito www.vivoscuola.it RIFERIMENTO : 2026-S166-00024

Pag 2 di 3 ES

Num. prog. 2 di 24

001 All. A - Domanda di trasferimento ATA

002 All. B - Domanda di trasferimento AE

003 All. C - Assegnazione provvisoria AE

004 All. D - Autodichiarazione ATA

005 All. E - Autodichiarazione AE

006 All. F - Rinuncia ATA

007 All. G - Rinuncia AE

Elenco degli allegati parte integrante Questo atto, se trasmesso in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle Linee guida AgID (artt. 3 bis, c. 4 bis, e 71 D.Lgs. 82/2005).

La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 39/1993).

LA DIRIGENTE

Francesca Mussino RIFERIMENTO : 2026-S166-00024

Pag 3 di 3

Num. prog. 3 di 24

Allegato A Codice modulo:. 000000

PERSONALE ATA - DOMANDA DI TRASFERIMENTO VOLONTARIO

anno scolastico 2026/2027

ALLA DIRIGENTE DEL

SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO E GESTIONE DEL

PERSONALE DELLA SCUOLA

UFFICIO MOBILITÀ, CONCORSI E ASSUNZIONI DEL

PERSONALE NON DOCENTE

VIA GILLI 3

38121 TRENTO

SEZIONE A

__L__ SOTTOSCRITT__

COGNOME_____ NOME _____

MATRICOLA N° _____

SEZIONE B

INQUADRATO NEL PROFILO DI:

- R.A.S. -A.L.S.

Area:_____

-A.A.S. - C.A.S. - C.S.

SEDE ATTUALE DI TITOLARITA'_____DAL_____

SEDE PER ASSEGNAZIONE PROVVISORIA _____

SEDE SOPRANNUMERARIO DI:

- ASSEGNAZIONE PROVVISORIA _____

- UTILIZZO _____

PERSONALE SOPRANNUMERARIO NELL'ULTIMO QUINQUENNIO

inoltre DICHIARA:

- DI AVERE PRESENTATO DOMANDA DI TRASFERIMENTO OGNI ANNO, NEL QUINQUENNIO PRECEDENTE

L'ANNO SCOLASTICO IN CORSO, INDICANDO COME PRIMA SEDE LA SCUOLA DALLA QUALE È STATO

TRASFERITO COME SOPRANNUMERARIO, E FRUENDO QUINDI DELLA PRECEDENZA DI CUI ALLA LETT. C)

- COMMA 1 - ART. 3 - I^a FASE - DEL CCDP SULLA MOBILITÀ ATA;

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. xxx di data xx/xx/xxxx"

1

Num. prog. 4 di 24

Allegato A Codice modulo:. 000000

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

Gli assistenti di laboratorio scolastico devono indicare anche l'area prof.le Barrare la casella del n° dell'area:

1. area chimica;

2. area edile e del territorio;

3. area elettronica ed elettrotecnica;

4. area meccanica;

5. area informatica;

6. area scientifica ;

7. area architettura,design,arredamento e legno;

8. area grafica,fotografia e audiovisivo 1 AREA 1 2 3 4 5 6 7 8

2 AREA 1 2 3 4 5 6 7 8

3 AREA 1 2 3 4 5 6 7 8

4 AREA 1 2 3 4 5 6 7 8

5 AREA 1 2 3 4 5 6 7 8

6 AREA 1 2 3 4 5 6 7 8

7 AREA 1 2 3 4 5 6 7 8

8 AREA 1 2 3 4 5 6 7 8

9 AREA 1 2 3 4 5 6 7 8

10 AREA 1 2 3 4 5 6 7 8

11 AREA 1 2 3 4 5 6 7 8

12 AREA 1 2 3 4 5 6 7 8

13 AREA 1 2 3 4 5 6 7 8

14 AREA 1 2 3 4 5 6 7 8

15 AREA 1 2 3 4 5 6 7 8

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. xxx di data xx/xx/xxxx"

2

Num. prog. 5 di 24

Allegato A Codice modulo:. 000000

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, 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 eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

SEZIONE D - TITOLI

TITOLI DI ACCESSO ALLE AREE RICHIESTE DAL PERSONALE TECNICO

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

AREA RICHIESTA TITOLO CONSEGUITO PRESSO IN DATA

1

2

TITOLI DI PRECEDENZA

(contrassegnare con una "X" i riquadri interessati)

- precedenza assoluta per trasferimento presso istituzioni scolastiche site nelle località ladine per il personale che dichiara la conoscenza della lingua ladina -

- precedenza assoluta per trasferimento presso istituzioni scolastiche neo-dimensionate per il personale titolare in scuole oggetto di dimensionamento -

- personale emodializzato -

- personale beneficiario della legge 104/92 - art. 21, riconosciuto con provvedimento di data _____, emesso da _____, e depositato presso _____

-

- personale beneficiario della legge 104/92 - art 33 - comma 6 (per se stessi), riconosciuto con provvedimento di data _____, emesso da _____, e depositato presso _____

-

- personale beneficiario della legge 104/92 - art 33 - commi 5 o 7 (per i familiari), riconosciuto con provvedimento di data _____, emesso da _____, e depositato presso _____

-

- personale con gravi patologie, che necessita di cure a carattere continuativo effettuabili unicamente da centro specializzato avente sede nel comune dell'istituzione scolastica richiesta come 1^a preferenza, o nel comune viciniore secondo le tabelle di viciniorietà della PAT

-

- coniuge convivente di personale militare 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

-

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. xxx di data xx/xx/xxxx"

3

Num. prog. 6 di 24

Allegato A Codice modulo:. 000000

PRECEDENZE PERSONALE SOPRANNUMERARIO:

- personale soprannumerario trasferito d'ufficio o a domanda condizionata nell'ultimo quinquennio precedente l'anno scolastico in cui si effettuano i trasferimenti, richiedente il rientro in una delle istituzioni scolastiche di precedente titolarità

-
- personale soprannumerario trasferito d'ufficio o a domanda condizionata nell'ultimo quinquennio precedente l'anno scolastico in cui si effettuano i trasferimenti, richiedente il rientro nel comune della scuola di precedente titolarità

-
- personale soprannumerario trasferito d'ufficio o a domanda condizionata nell'ultimo quinquennio precedente l'anno scolastico in cui si effettuano i trasferimenti, richiedente il rientro nel comune viciniore della scuola di precedente titolarità

-
I - ANZIANITÀ DI SERVIZIO

Tutti i servizi, a tempo indeterminato e determinato, prestati presso la Provincia autonoma di Trento (istituzioni scolastiche/formative e altre strutture della PAT):

- PRIMA del 1 Gennaio 1998 SONO da dichiarare.

- DOPO il 1 Gennaio 1998 NON SONO da dichiarare in quanto l'amministrazione ne è già a conoscenza.

A) Anzianità di servizio a tempo indeterminato Il/la sottoscritto/a dichiara di avere assunto effettivo servizio a tempo indeterminato nel profilo professionale di attuale appartenenza a decorrere dalla data del

____/____/____,

Dichiara pertanto di avere un'anzianità di servizio a tempo indeterminato complessiva, detratti gli eventuali periodi di assenza 1

PER UN TOTALE DI MESI _____

B) Anzianità di servizio a tempo determinato Rientrano i servizi prestati:

a) a tempo determinato presso le scuole come personale non docente, oppure presso le strutture della PAT in profili professionali equiparabili a quelli dell'ATA;

b) a tempo indeterminato e determinato presso istituzioni scolastiche e istituti di formazione professionale a carattere statale come personale A.T.A.;

c) a tempo indeterminato e determinato presso i comuni da parte dei collaboratori scolastici transitati nella Provincia;

d) a tempo indeterminato prestato presso la Provincia autonoma di Trento in profilo professionale diverso (ATA) da quello di attuale appartenenza;

1

Devono essere detratti dal totale dell'anzianità di servizio a tempo indeterminato:

- i periodi di assenza non utili ai fini giuridici ed economici e contributivi;

- i servizi a tempo determinato prestati in mansioni di altre figure professionali ai sensi dell'art. 19 dell'Accordo di data 07.08.2007.

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. xxx di data xx/xx/xxxx"

4

Num. prog. 7 di 24

Allegato A Codice modulo:. 000000

e) il servizio di leva o servizio civile sostitutivo, prestato successivamente alla data del 30.01.1987;

f) il periodo di anzianità derivante da decorrenza giuridica della nomina in ruolo antecedente alla decorrenza economica, nel caso in cui non sia stato prestato effettivo servizio (vedi anche collaboratori scolastici immessi in ruolo giuridicamente nell'anno scolastico 2016/2017);

g) il servizio prestato in mansioni di altre figure professionali ai sensi dell'art. 19 dell'accordo di data 07.08.2007.

Nella tabella sottostante devono essere indicati i servizi di cui alle lettere b), c), e):

DAL AL

INDICARE LA

DURATA

(GIORNI) GG

PROFILO

PROFESSIONALE

E/O

TIPO DI SERVIZIO

PRESSO (INDICARE ENTE O ISTITUZIONE
SCOLASTICA)

per un totale di MESI _____

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della
Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. xxx di data xx/xx/xxxx"
5

Num. prog. 8 di 24

Allegato A Codice modulo:. 000000

C) Continuità di servizio a tempo indeterminato nell'istituzione scolastica di attuale titolarità.

La continuità sarà interrotta e verrà pertanto azzerata, per ripartire successivamente all'evento che l'ha
interrotta, nel caso di variazione di scuola e/o di profilo professionale, rispetto al corrente anno scolastico
2025/2026, come ad esempio:

- nuovo ruolo in profilo diverso;
- cambio area di laboratorio per l'assistente di laboratorio scolastico;
- incarico art. 19 in mansioni di altre figure professionali;
- assegnazione provvisoria, ecc.;
- nel caso di assenze non utili ai fini giuridici ed economici e contributivi pari o superiori a sei mesi in
ciascun anno scolastico, ad eccezione dei casi di cui alla lett. b), comma 6 dell'art. 5 del CCDP.

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 ____/____/____ ,
per un totale 2

di ANNI _____

(fino alla data 31/08/2025)

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 3

ANNI _____

Dichiara pertanto di avere una continuità di servizio a tempo indeterminato complessiva,
considerati gli eventuali periodi di assenza per un totale di ANNI _____

II - Esigenze di famiglia (TALI PUNTEGGI VENGONO VALUTATI SOLO NEL CASO DI DOMANDA
DI TRASFERIMENTO IN

COMUNI DIVERSI DA QUELLO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA DELL'ATTUALE
TITOLARITA')

Il/la sottoscritto/a dichiara di A) - 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 :

(indicare nome, cognome e rapporto di parentela)

residente/i nel comune 4

di _____ dal _____

ovvero trasferito per servizio nel comune di _____ dal _____

B) - di avere figli di età inferiore ai sei anni (indicare il numero) N. ____

C) - di avere figli di età compresa tra 6 e 18 anni d'età, ovvero figli maggiorenni che risultano totalmente o
permanentemente inabili ad ogni proficuo lavoro (indicare il numero)
N. ____

D) - 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
i di _____

(nel caso di cure effettuate presso un istituto indicare il comune sede dello stesso)

2 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).

3 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.

4

Nei comuni del territorio afferenti all'istituzione scolastica nella quale si chiede il trasferimento o nel comune vicino.

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. xxx di data xx/xx/xxxx"

6

Num. prog. 9 di 24

Allegato A Codice modulo:. 000000

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

Si allega copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, nel caso in cui la dichiarazione è sottoscritta con firma autografa e inviata tramite servizio postale o posta elettronica diversa da quella istituzionale assegnata al dipendente.

VISTO E PRESO ATTO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO/FORMATIVO

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. xxx di data xx/xx/xxxx"

7

Num. prog. 10 di 24

Allegato B Codice modulo:. 000000

PERSONALE ASSISTENTE EDUCATORE - DOMANDA DI TRASFERIMENTO

anno scolastico 2026/2027

ALLA DIRIGENTE DEL

SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO E GESTIONE DEL

PERSONALE DELLA SCUOLA

UFFICIO MOBILITÀ CONCORSI ASSUNZIONI DEL

PERSONALE NON DOCENTE

VIA GILLI 3

38121 TRENTO

SEZIONE A

_ L_ SOTTOSCRITT_

COGNOME_____ NOME_____

MATRICOLA N._____

SEZIONE B

DIPENDENTE CON PRESTAZIONE DI LAVORO A TEMPO PIENO PART-TIME A _____ ORE

TITOLARE PRESSO _____

A DECORRERE DALL'ANNO SCOLASTICO: _____

ATTUALMENTE IN SERVIZIO:

In utilizzo presso _____

In assegnazione provvisoria presso _____

CHIEDE

DI ESSERE TRASFERITO/A PRESSO

SEZIONE C - PREFERENZE

(indicare fino ad un massimo di 15 istituti scolastici e/o comuni in ordine di preferenza)

N ISTITUZIONE SCOLASTICA

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. xxx di data xx/xx/xxxx"

Num. prog. 11 di 24

Codice modulo:. 000000

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, 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 eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

di essere stato trasferito d'ufficio, o a domanda condizionata, nell'anno scolastico_____;

SEZIONE D - TITOLI

TITOLI DI PRECEDENZA:

precedenza assoluta per trasferimento presso istituzioni scolastiche site nelle località ladine per il personale che dichiara la conoscenza della lingua ladina;

personale beneficiario della legge 104/92 - art. 21, riconosciuto con provvedimento di data_____, emesso da_____ e depositato presso_____;

personale beneficiario della legge 104/92 - art 33 - comma 6 (per se stessi) o commi 5 o 7 (per i familiari), riconosciuto con provvedimento di data_____ emesso da_____, e depositato presso _____;

personale con gravi patologie, che necessita di cure a carattere continuativo effettuabili unicamente da centro specializzato avente sede nel comune dell'istituzione scolastica richiesta come 1 a preferenza sul presente modulo;

personale soprannumerario trasferito d'ufficio o a domanda condizionata nell'ultimo triennio per soppressione di posto o sottodimensionamento dell'istituzione scolastica di titolarità.

I - ANZIANITA' DI SERVIZIO

Tutti i servizi, a tempo indeterminato e determinato, prestati presso la Provincia autonoma di Trento (istituzioni scolastiche/formative e altre strutture della PAT):

- PRIMA del 1 Gennaio 1998 SONO da dichiarare.

- DOPO il 1 Gennaio 1998 NON SONO da dichiarare in quanto l'amministrazione ne è già a conoscenza.

A) Anzianità di servizio a tempo indeterminato:

Il punteggio per i servizi a tempo indeterminato viene attribuito per intero a condizione che il servizio prestato nell'anno scolastico sia pari almeno a 180 giorni.

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere assunto effettivo servizio a tempo indeterminato nel profilo professionale di attuale appartenenza a decorrere dalla data del ____/____/____,

Dichiara pertanto di avere un'anzianità di servizio a tempo indeterminato complessiva, detratti gli eventuali periodi di assenza¹

1 Devono essere detratti dal totale dell'anzianità di servizio a tempo indeterminato:

- i periodi di assenza non utili ai fini giuridici ed economici e contributivi;

- i servizi a tempo determinato prestati in mansioni di altre figure professionali ai sensi dell'art. 19 dell'Accordo di data 07.08.2007.

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. xxx di data xx/xx/xxxx"

Num. prog. 12 di 24

Codice modulo:. 000000

PER UN TOTALE DI ANNI _____

B) Anzianità di servizio a tempo determinato (servizio prestato come assistente educatore nelle scuole a carattere statale della Provincia di Trento o alle dipendenze dei Comprensori).

Totale servizi a tempo determinato:

ANNI: _____ MESI: _____

C) Continuità di servizio a tempo indeterminato presso l'istituzione scolastica di attuale titolarità.

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 2

di ANNI _____

Periodi di ASSENZA non utili ai fini giuridici ed economici (che interrompono o detraggono gli anni di continuità):

- periodi di assenza non utili ai fini giuridici ed economici pari o superiori a sei mesi in ciascun anno scolastico che interrompono la continuità;

- periodi di assegnazione provvisoria che interrompono la continuità;

- periodi di assenza non utili ai fini giuridici ed economici 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 maturati³

ANNI: _____ MESI: _____

Dichiara pertanto di avere una continuità di servizio a tempo indeterminato complessiva, detratti gli eventuali periodi di assenza ANNI _____

II) Esigenze di famiglia (tali punteggi vengono valutato SOLO nel caso di comanda in comuni diversi da quello dell'istituzione scolastica di titolarità).

Il dipendente dichiara di:

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:

(indicare nome, cognome e rapporto di parentela)

residente/i nel comune di _____ dal _____ ovvero trasferito per servizio nel comune di _____ dal _____

di avere figli di età inferiore ai sei anni N. _____ (indicare il numero)

di avere figli di età compresa tra 6 e 18 anni d'età, ovvero figli maggiorenni che risultano totalmente o permanentemente inabili ad ogni proficuo lavoro N. _____ (indicare il numero)

di assistere figli minorati fisici, psichici o sensoriali, o con tossicodipendenze, o il coniuge o un genitore inabile al lavoro, che possono effettuare cure o programmi terapeutici nel Comune i di

_____ (nel caso di cure effettuate presso un istituto indicare il comune sede dello stesso)

2 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).

3 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.

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. xxx di data xx/xx/xxxx"

Num. prog. 13 di 24

Codice modulo:. 000000

III) TITOLI DI CULTURA

inclusione nella graduatoria di merito in concorsi pubblici per esami per l'accesso al ruolo di appartenenza (si valuta un solo titolo e in alternativa al punto successivo);

inclusione nella graduatoria di merito in concorsi riservati per esami per l'accesso al ruolo di appartenenza (si valuta un solo titolo e in alternativa al punto precedente)

diploma di laurea vecchio ordinamento o specialista (si valuta un solo titolo e purché diverso dal titolo di accesso);

diploma di laurea triennale (si valuta un solo titolo e purché diverso dal titolo di accesso).

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI PRECEDENZA:

-
-

ALLEGA: (ai fini dell'attribuzione di precedenza o punteggi, la seguente documentazione (solo certificazioni medico/sanitarie):

-
-

Qualora 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 Si allega copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, nel caso in cui la dichiarazione è sottoscritta con firma autografa e inviata tramite servizio postale o posta elettronica diversa da quella istituzionale assegnata al dipendente.

VISTO E PRESO ATTO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO/FORMATIVO

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. xxx di data xx/xx/xxxx"

Num. prog. 14 di 24

Allegato C Codice modulo:. 000000

PERSONALE ASSISTENTE EDUCATORE - ASSEGNAZIONE PROVVISORIA

anno scolastico 2026/2027

ALLA DIRIGENTE DEL

SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO E GESTIONE DEL

PERSONALE DELLA SCUOLA

UFFICIO MOBILITÀ CONCORSI ASSUNZIONI DEL

PERSONALE NON DOCENTE

VIA GILLI 3

38121 TRENTO

SEZIONE A

L SOTTOSCRITT_

COGNOME_____ NOME_____

MATRICOLA N._____

SEZIONE B

DIPENDENTE CON PRESTAZIONE DI LAVORO A TEMPO PIENO PART-TIME A_____ ORE

TITOLARE PRESSO _____

A DECORRERE DALL'ANNO SCOLASTICO: _____

ATTUALMENTE IN SERVIZIO:

In utilizzo presso _____

In assegnazione provvisoria presso _____

CHIEDE

L'ASSEGNAZIONE PROVVISORIA PRESSO

SEZIONE C - PREFERENZE

(indicare fino ad un massimo di 15 istituti scolastici e/o comuni in ordine di preferenza)

N ISTITUZIONE SCOLASTICA

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. xxx di data xx/xx/xxxx"

Num. prog. 15 di 24

Codice modulo: 000000

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, 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 eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28

dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

di possedere uno dei seguenti requisiti, di cui al comma 5 dell'art. 8 del CCDP sulla mobilità del personale assistente educatore:

personale perdente posto per la sola sede dove è stato individuato soprannumerario;

personale beneficiario degli articoli 21, o 33 - comma 6, della legge n. 104/92;

personale beneficiario della legge n. 104/92 - art 33 - commi 5 o 7 per le sole sedi site nel comune di domiciliazione dell'assistito: _____ (indicare il comune),

ovvero in uno dei comuni vicini;

personale con gravi esigenze di salute per le quali si necessita di particolari cure a carattere continuativo effettuabili unicamente da centro specializzato avente sede nel comune _____ (indicare il comune);

coniuge convivente di personale militare o altra categoria prevista dall'articolo 17 della legge 28

luglio 1999, n. 266, per le istituzioni scolastiche che hanno sede nel comune dove è stato trasferito il coniuge, _____ (indicare il comune) o nel comune vicino;

ricongiungimento al coniuge/convivente per il comune di residenza del familiare, _____ (indicare il comune)

ricongiungimento ai figli di età inferiore ai 12 anni e in caso di famiglia monoparentale figli con età inferiore

ai 18 anni: _____ (indicare nome e data di nascita del figlio/a)

di avere la titolarità su una sede che dista almeno 24 km dalla residenza anagrafica, purché abbiano richiesto e non ottenuto il trasferimento .

genitore convivente con più 75 anni di età.

avvicinamento alla proprio residenza per il personale di età superiore ai 60 anni.

Qualora sia stata presentata la domanda di trasferimento per l'a.s. 2026/27 NON sarà necessario compilare la parte relativa all'anzianità di servizio, esigenze di famiglia e titoli di cultura.

I - ANZIANITA' DI SERVIZIO

Tutti i servizi, a tempo indeterminato e determinato, prestati presso la Provincia autonoma di Trento (istituzioni scolastiche/formative e altre strutture della PAT):

- PRIMA del 1 Gennaio 1998 SONO da dichiarare.

- DOPO il 1 Gennaio 1998 NON SONO da dichiarare in quanto l'amministrazione ne è già a conoscenza.

A) Anzianità di servizio a tempo indeterminato:

Il punteggio per i servizi a tempo indeterminato viene attribuito per intero a condizione che il servizio prestato nell'anno scolastico sia pari almeno a 180 giorni.

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. xxx di data xx/xx/xxxx"

Num. prog. 16 di 24

Codice modulo:. 000000

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere assunto effettivo servizio a tempo indeterminato nel profilo professionale di attuale appartenenza a decorrere dalla data del ____/____/_____,

Dichiara pertanto di avere un'anzianità di servizio a tempo indeterminato complessiva, detratti gli eventuali periodi di assenza¹

PER UN TOTALE DI ANNI _____

B) Anzianità di servizio a tempo determinato (servizio prestato come assistente educatore nelle scuole a carattere statale della Provincia di Trento o alle dipendenze dei Comprensori).

Totale servizi a tempo determinato:

ANNI: _____ MESI: _____

C) Continuità' di servizio a tempo indeterminato presso l'istituzione scolastica di attuale titolarità.

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 2

di ANNI _____

Periodi di ASSENZA non utili ai fini giuridici ed economici (che interrompono o detraggono gli anni di continuità):

- periodi di assenza non utili ai fini giuridici ed economici pari o superiori a sei mesi in ciascun anno scolastico che interrompono la continuità;

- periodi di assegnazione provvisoria che interrompono la continuità;

- periodi di assenza non utili ai fini giuridici ed economici 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 maturati³.

ANNI: _____ MESI: _____

Dichiara pertanto di avere una continuità di servizio a tempo indeterminato complessiva, detratti gli eventuali periodi di assenza ANNI: _____

II) Esigenze di famiglia (tali punteggi vengono valutato SOLO nel caso di comanda in comuni diversi da quello dell'istituzione scolastica di titolarità).

Il dipendente dichiara di:

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:

(indicare nome, cognome e rapporto di parentela)

residente/i nel comune di _____ dal _____ ovvero 1Devono essere detratti

dal totale dell'anzianità di servizio a tempo indeterminato:

- i periodi di assenza non utili ai fini giuridici ed economici e contributivi;
- i servizi a tempo determinato prestati in mansioni di altre figure professionali ai sensi dell'art. 19 dell'Accordo di data 07.08.2007.

2 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).

3 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.

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. xxx di data xx/xx/xxxx" Num. prog. 17 di 24

Codice modulo:. 000000

trasferito per servizio nel comune di _____ dal _____

di avere figli di età inferiore ai sei anni N. _____ (indicare il numero)

di avere figli di età compresa tra 6 e 18 anni d'età, ovvero figli maggiorenni che risultano totalmente o permanentemente inabili ad ogni proficuo lavoro N. _____ (indicare il numero)

di assistere figli minorati fisici, psichici o sensoriali, o con tossicodipendenze, o il coniuge o un genitore inabile al lavoro, che possono effettuare cure o programmi terapeutici nel Comune i di

_____ (nel caso di cure effettuate presso un istituto indicare il comune sede dello stesso)

III) TITOLI DI CULTURA

inclusione nella graduatoria di merito in concorsi pubblici per esami per l'accesso al ruolo di appartenenza (si valuta un solo titolo e in alternativa al punto successivo);

inclusione nella graduatoria di merito in concorsi riservati per esami per l'accesso al ruolo di appartenenza (si valuta un solo titolo e in alternativa al punto precedente)

diploma di laurea vecchio ordinamento o specialista (si valuta un solo titolo e purché diverso dal titolo di accesso);

diploma di laurea triennale (si valuta un solo titolo e purché diverso dal titolo di accesso).

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI PRECEDENZA:

-
-

ALLEGA: (ai fini dell'attribuzione di precedenza o punteggi, la seguente documentazione (solo certificazioni medico/sanitarie):

-
-

Qualora 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 Si allega copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, nel caso in cui la dichiarazione è sottoscritta con firma autografa e inviata tramite servizio postale o posta elettronica diversa da quella istituzionale assegnata al dipendente.

VISTO E PRESO ATTO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO/FORMATIVO

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. xxx di data xx/xx/xxxx" Num. prog. 18 di 24

Allegato D Codice modulo:. 000000

ALLEGATO L. 104

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____, (_____) il _____, residente nel Comune di _____, domiciliato a _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, 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 eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

al fine delle agevolazioni di cui all'art. 33 commi 5, 6 e 7 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, così come modificata dall'art. 24 della Legge n. 183 del 04 novembre 2010
di prestare assistenza a:

Cognome e nome _____
nato/a a _____, (_____) il _____,
residente a _____, (____), C.A.P. _____,
via _____; grado di parentela: _____.

(solo se diverso dalla residenza)

domiciliato a _____, via _____;

che la persona sopra indicata non è ricoverata a tempo pieno 1

;

di avere diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere sopra indicata nel comune di _____;

di fruire dei permessi di cui all'art. 33 della Legge 104/92 concessi dal Servizio:

_____;

1 Per ricovero a tempo pieno si intende quello per le intere ventiquattro ore, presso strutture ospedaliere o simili,

pubbliche o private, che assicurano assistenza sanitaria continuativa. Fanno eccezione a tale presupposto:

- interruzione del ricovero del disabile in situazione di gravità di recarsi al di fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite o terapie;

- ricovero di un disabile in situazione di gravità in coma vigile e/o in situazione terminale;

- ricovero a tempo pieno di un minore con disabilità in situazione di gravità per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura ospedaliera il bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare.

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. xxx di data xx/xx/xxxx"

Num. prog. 19 di 24

Allegato D Codice modulo: 000000

che nessun altro familiare beneficia dei permessi per la stessa persona disabile in situazione di gravità;

che l'assistenza è prestata, nel limite massimo di tre giorni complessivi tra i caregiver, in modo alternativo con il/la sig./ra _____

nato/a a _____ Prov. (____) il _____ codice fiscale _____

_____ che presta attività lavorativa presso _____

_____ a tempo

determinato/indeterminato;

e con il/la sig./ra _____ nato/a a _____

_____ Prov. (____) il _____ codice fiscale _____

_____ che presta attività lavorativa presso _____

_____ a tempo

determinato/indeterminato.

di non fruire dei permessi di cui all'art. 33 della Legge 104/92 (nel caso di non fruizione di tali permessi, allegare copia del verbale rilasciato dall'Azienda Sanitaria)

si impegna comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

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 _____

Si allega copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, nel caso in cui la dichiarazione è sottoscritta con firma autografa e inviata tramite servizio postale o posta elettronica diversa da quella istituzionale assegnata al dipendente.

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. xxx di data xx/xx/xxxx" Num. prog. 20 di 24

Allegato E Codice modulo:. 000000

ALLEGATO L. 104

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____, (_____) il _____, residente nel Comune di _____, domiciliato a _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, 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 eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

al fine delle agevolazioni di cui all'art. 33 commi 5, 6 e 7 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, così come modificata dall'art. 24 della Legge n. 183 del 04 novembre 2010

di prestare assistenza a:

Cognome e nome _____

nato/a a _____, (_____) il _____,

residente a _____, (____), C.A.P. _____,

via _____; grado di parentela: _____.

(solo se diverso dalla residenza)

domiciliato a _____, via _____;

che la persona sopra indicata non è ricoverata a tempo pieno 1

;

di avere diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere sopra indicata nel comune di _____;

di fruire dei permessi di cui all'art. 33 della Legge 104/92 concessi dal Servizio:

_____;

1 Per ricovero a tempo pieno si intende quello per le intere ventiquattro ore, presso strutture ospedaliere o simili,

pubbliche o private, che assicurano assistenza sanitaria continuativa. Fanno eccezione a tale presupposto:

- interruzione del ricovero del disabile in situazione di gravità di recarsi al di fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite o terapie;

- ricovero di un disabile in situazione di gravità in coma vigile e/o in situazione terminale;

- ricovero a tempo pieno di un minore con disabilità in situazione di gravità per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura ospedaliera il bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare.

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. xxx di data xx/xx/xxxx"

Num. prog. 21 di 24

Allegato E Codice modulo:. 000000

che nessun altro familiare beneficia dei permessi per la stessa persona disabile in situazione di gravità;

che l'assistenza è prestata, nel limite massimo di tre giorni complessivi tra i caregiver, in modo alternativo con il/la sig./ra _____

nato/a a _____ Prov. (____) il _____ codice fiscale
_____ che presta attività lavorativa presso _____ a tempo
determinato/indeterminato;
e con il/la sig./ra _____ nato/a a
_____ Prov. (____) il _____ codice fiscale
_____ che presta attività lavorativa presso _____ a tempo
determinato/indeterminato.

di non fruire dei permessi di cui all'art. 33 della Legge 104/92 (nel caso di non fruizione di tali permessi, allegare copia del verbale rilasciato dall'Azienda Sanitaria)
si impegna comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

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 _____

Si allega copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, nel caso in cui la dichiarazione è sottoscritta con firma autografa e inviata tramite servizio postale o posta elettronica diversa da quella istituzionale assegnata al dipendente.

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola n. xxx di data xx/xx/xxxx" Num. prog. 22 di 24

Allegato F Codice modulo:. 000000

PERSONALE ATA - RINUNCIA ALLA DOMANDA DI MOBILITA'

anno scolastico 2026/2027

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

VIA GILLI 3

38121 TRENTO

SEZIONE A

L A SOTTOSCRITT_

COGNOME _____ NOME _____

... ATTENZIONE, per il testo completo scaricare la versione PDF...