

Art. 9 della legge provinciale 30 novembre 1992, n. 23 e s.m.i. Approvazione modulistica riguardante la mobilità del personale insegnante degli Istituti di Formazione professionale della Provincia autonoma di Trento.

Determinazione n. 4672 del 07/05/2026

Art. 9 della legge provinciale 30 novembre 1992, n. 23 e s.m.i. Approvazione modulistica riguardante la mobilità del personale insegnante degli Istituti di Formazione professionale della Provincia autonoma di Trento.

N. 4672 DI DATA 7 MAGGIO 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 insegnante degli Istituti di Formazione professionale della Provincia autonoma di Trento.

RIFERIMENTO : 2026-S166-00046

Pag 1 di 3

Num. prog. 1 di 14

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 n.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. PAT/RFS166-27/04/2026-0352201 è stato richiesto all'Ufficio semplificazione e gestione della privacy il parere di conformità per la modulistica relativa alle domande di trasferimento del personale insegnante degli Istituti di Formazione professionale provinciali;

atteso che con la nota prot. n. PAT/RFD319-29/04/2026-0360046, 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, parte integrante e sostanziale della presente determinazione:

- Allegato A) Domanda di trasferimento;
- Allegato B) Domanda di assegnazione provvisoria;
- Allegato C) Auto-dichiarazione Legge 104/92;

2. di disporre la pubblicazione della modulistica di cui al punto 1 sul sito www.vivoscuola.it RIFERIMENTO : 2026-S166-00046

Pag 2 di 3 SIP

Num. prog. 2 di 14

001 ALL. A - Domanda di trasferimento 002 ALL. B - Assegnazione provvisoria 003 ALL. C - Autodichiarazione L. 104

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-S166-00046

Pag 3 di 3

Num. prog. 3 di 14

Codice modello: p_TN_M_00003254

Allegato A)

Alla Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola Ufficio Mobilità, Concorsi e assunzioni del personale non docente serv.perscuola@pec.provincia.tn.it INSEGNANTI

**FORMAZIONE PROFESSIONALE
DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

anno formativo 2026/2027

SEZIONE A

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME

NOME

MATRICOLA N°

RESIDENTE:

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 2026/2027

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. ____ di data __/__/2026.

1

Num. prog. 4 di 14

Codice modello: p_TN_M_00003254

Allegato A)

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 "G. Cipriani" - Levico Terme 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

D1 - TITOLI DI PRECEDENZA

Precedenza agli insegnanti di cui all'articolo 21, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n.

104 (legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate)

diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio per gli insegnanti di cui

all'articolo 33, commi 5, 6 e 7, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (legge quadro per l'assistenza,

l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate)

precedenza agli insegnanti che, per gravi motivi di salute, necessitano di particolari cure a carattere

continuativo (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 precedenza agli insegnanti trasferiti nell'ultimo triennio, per soppressione di posto, che richiedono il rientro nell'istituto di precedente titolarità.

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. ____ di data __/__/2026.

2

Num. prog. 5 di 14

Codice modello: p_TN_M_00003254

Allegato A)

D2 - ANZIANITA' DI SERVIZIO

A) Anzianità di servizio a TEMPO INDETERMINATO:

Il punteggio per i servizi di ruolo è attribuito per intero a condizione che il servizio prestato nell'anno formativo sia pari ad almeno 180 giorni. A tal fine saranno considerati sia i giorni di effettivo servizio che le assenze utili ai fini giuridici ed economici a norma di legge, regolamento e/o contratto.

Per la valutazione dell'anzianità di servizio non si considerano i periodi di assenza non utili ai fini giuridici ed economici secondo le disposizioni del contratto collettivo o di legge e/o regolamento.

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. Indicare in ordine cronologico.)

A.F. Periodo Anni Mesi Giorni CAUSALE DI ASSENZA

(indicare la tipologia di aspettativa o permesso)

TOTALE ASSENZE

Dichiara pertanto di avere assunto servizio a tempo indeterminato dal e di avere quindi un'anzianità di servizio a tempo INDETERMINATO alla data del 31 agosto 2025,

detratti gli eventuali periodi di assenza di cui alla precedente tabella, di ANNI 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. ____ di data __/__/2026.

3

Num. prog. 6 di 14

Codice modello: p_TN_M_00003254

Allegato A)

B) Anzianità di servizio a TEMPO DETERMINATO

Indicare in ordine cronologico.

Periodo DURATA

PRESSO

DAL AL Anni Mesi Giorni TOTALE

Totale servizi a TEMPO DETERMINATO: ANNI 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. ____ di data __/__/2026.

4

Num. prog. 7 di 14

Codice modello: p_TN_M_00003254

Allegato A)

D3 - ESIGENZE DI FAMIGLIA

IL DIPENDENTE RICHIEDE E DICHIARA:

il ricongiungimento/riavvicinamento 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:

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

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. ____ di data __/__/2026.

5

Num. prog. 8 di 14

Codice modello: p_TN_M_00003254

Allegato A)

D4 - TITOLI DI CULTURA

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

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:

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:

Titolo di studio di grado superiore a quello previsto per l'accesso all'insegnamento (solo per insegnanti TPO)

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 (solo per insegnanti TPO; si valuta fino a un massimo di tre titoli)

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 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.

IL DIRIGENTE FORMATIVO

VISTO: la domanda è completa degli allegati dichiarati 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. ____ di data __/__/2026.

6

Num. prog. 9 di 14

Codice modello: p_TN_M_00003255

Allegato B)

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, Trento serv.perscuola@pec.provincia.tn.it

INSEGNANTI FORMAZIONE PROFESSIONALE

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE PROVVISORIA

anno formativo 2026/2027

Sezione A

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____

MATRICOLA _____

RESIDENTE IN:

CON PRESTAZIONE DI LAVORO - A 612 ORE - PART-TIME A _____ ORE

TITOLARE PRESSO _____

PER LA DISCIPLINA _____

UTILIZZATO PRESSO _____

CHIEDE

PER L'A.F. 2026/2027

L'ASSEGNAZIONE PROVVISORIA PRESSO

Indicare l'Istituzione formativa:

- Istituto di formazione professionale "S. Pertini"- Trento - Istituto di formazione professionale Alberghiero - Rovereto - Istituto di formazione professionale Alberghiero "G. Cipriani"- Levico Terme 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. ____ di data __/__/2026.

1

Num. prog. 10 di 14

Codice modello: p_TN_M_00003255

Allegato B)

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

la sussistenza di una delle seguenti esigenze:

- ricongiungimento al coniuge o al al convivente, residente da almeno tre mesi nel comune di _____,

come risultante da iscrizione anagrafica1;

- ricongiungimento o il riavvicinamento alla famiglia per esigenze di assistenza ai figli minori o disabili, 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 TITOLI SOTTO INDICATI:

(contrassegnare con una x i riquadri di proprio interesse) **PUNTI**

- per ricongiungimento o riavvicinamento al coniuge o al convivente o - per ricongiungimento o riavvicinamento alla famiglia per le esigenze di assistenza ai figli minori o inabili ed ai genitori anziani - per ogni figlio che non abbia compiuto i sei anni di età

N. DI FIGLI:

- 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 **N. DI FIGLI:**

- per la cura e l'assistenza dei figli minorati fisici, psichici o sensoriali che possono essere assistiti soltanto nel comune richiesto;

o - 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 1 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.

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. ____ di data __/__/2026.

2

Num. prog. 11 di 14

Codice modello: p_TN_M_00003255

Allegato B)

- 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.

DI FAR VALERE I SEGUENTI TITOLI DI PRECEDENZA (ARTICOLO 5 DEL CONTRATTO DECENTRATO):

1.

2.

3.

ALLEGA ai fini dell'attribuzione della/e precedenza/e e/o dell'assegnazione del punteggio, la seguente documentazione :

-

-

-

Qualora la suddetta documentazione sia già in possesso dell'amministrazione, non dovrà essere allegata, ma dovrà essere indicata la 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 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.

IL DIRIGENTE FORMATIVO

VISTO: la domanda è completa degli allegati dichiarati 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. ____ di data __/__/2026.

3

Num. prog. 12 di 14

Codice modello: p_TN_M_00003256

Allegato C)

Auto-dichiarazione L. 104

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

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

Il/La sottoscritto/a Matricola n. , 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 pieno1;

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. ____ di data __/__/2026.

1

Num. prog. 13 di 14

Codice modello: p_TN_M_00003256

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:

;

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 a 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. ____ di data __/__/2026.

2

Num. prog. 14 di 14