

DOMANDA PER ASSEGNAZIONE SEDE “DOCENTI TITOLARI SOSTEGNO II° GRADO”  
A.S. 2015/2016

Al Servizio reclutamento, gestione del personale della scuola  
e relazioni sindacali.  
Ufficio rapporto di lavoro e mobilità del personale scolastico  
scolastico  
TRENTO

tramite il Dirigente della scuola/istituto

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

classe di concorso del ruolo di appartenenza \_\_\_\_\_  
(codice e dicitura classe di concorso)

Titolare DOS area \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_

Tipo orario:  18 ore  Part-Time ore \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per l'anno scolastico 2015/2016

la **conferma** (*facoltativo*) sulla sede di servizio occupata nell'anno scolastico precedente

l'**assegnazione su nuova sede** di servizio.

A tal fine indica le seguenti preferenze, in ordine di priorità, per la sistemazione d'ufficio

(Deve essere indicata obbligatoriamente l'assegnazione su una nuova sede, nel caso la richiesta di conferma non sia esaudibile).

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

## DICHIARAZIONE DELL'ANZIANITÀ DI SERVIZIO (compreso anno in corso)

Per l'attribuzione del punteggio, sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:

1) di aver usufruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni.....  
.....(indicare anche aspettativa anno in corso)

2)

numero anni servizio di ruolo (compresi anni su sostegno)	
numero anni servizio altro ruolo I grado (compresi anni su sostegno)	
numero anni servizio altro ruolo nella scuola primaria (compresi anni su sostegno)	
numero anni servizio preruolo in possesso del prescritto titolo di studio (compresi anni su sostegno)	
numero anni servizio di ruolo in scuole situate in piccole isole o paesi in via di sviluppo	
numero anni servizio altro ruolo in scuole situate in piccole isole o paesi in via di sviluppo	
numero anni servizio preruolo in scuole situate in piccole isole o paesi in via di sviluppo	
<b>RADDOPPIO PUNTEGGIO PER SERVIZIO SU SOSTEGNO</b>	
numero anni servizio di ruolo su sostegno (con titolo di specializzazione sostegno)	
numero anni servizio altro ruolo I grado su sostegno (con titolo di specializzazione sostegno)	
numero anni servizio altro ruolo nell'istruzione primaria su sostegno (con titolo di specializzazione sost.)	
numero anni servizio preruolo su sostegno (con titolo di specializzazione sostegno)	

## DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

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:** (barrare e completare le voci di proprio interesse)

1) di avere i seguenti figli minori di anni 6 (nati dal 1/1/2009)

---

---

---

di avere i seguenti figli minori di anni 18 (nati fra il 1/1/1997 il 31/12/2008)

---

---

---

(indicare: cognome, nome, luogo e data di nascita - allegare fotocopia tesserino codice fiscale)

2) che il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ (genitore/figlio/coniuge) fruisce di:  
(cognome, nome, luogo e data di nascita - allegare fotocopia tesserino codice fiscale)

- ricovero permanente** (allega il certificato dell'istituto di cura)  
 **cure mediche continuative** (allega certificato dell'Ente pubblico ospedaliero, dell'A.S.L. o dell'APSS da cui risulti la necessità e periodicità di cure mediche continuative)

- 3) di aver superato un pubblico concorso **ordinario** per esami, per la classe di concorso \_\_\_\_\_ , indetto con OM  DM  DDG  DGP  (\*) n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ nella provincia di \_\_\_\_\_ e (solo per concorsi ordinari antecedenti L. 270/82) di essere inserito in graduatoria di merito.  
(Non è valutabile la partecipazione a conc. ordinari ai soli fini del conseguimento abilit.);
- 4) di aver conseguito n. \_\_\_ diploma di laurea quadriennale o specialistica o diploma accademico di secondo livello in \_\_\_\_\_  
(oltre al titolo di studio attualmente utilizzato per l'accesso al ruolo di appartenenza)  
presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, facoltà di \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_/\_\_\_\_
- 5) di aver conseguito n. \_\_\_ laurea 1° livello/breve, n. \_\_\_ diploma universitario, n. \_\_\_ diploma di accademia di belle arti, n. \_\_\_ di conservatorio di musica in \_\_\_\_\_  
(oltre al titolo di studio attualmente utilizzato per l'accesso al ruolo di appartenenza), presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ facoltà di \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_/\_\_\_\_ ;
- 6) di essere in possesso del titolo di specializzazione per l'insegnamento agli alunni disabili conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ (non valutabile per il punteggio);
- 7) di aver conseguito n. \_\_\_ diploma/i di specializzazione o perfezionamento, dal titolo/li \_\_\_\_\_ di durata **non inferiore a due anni**, con esami specifici per ogni materia e un esame finale, conseguito/i in corsi post-universitari previsti dagli statuti o dal D.P.R. n.162/82, o dalla legge n. 341/90 (artt. 4,6,8) ovvero dal decreto n. 509/99, attivato/i dall'Università di \_\_\_\_\_ facoltà di \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_ o dall'Amministrazione e/o istituto pubblico \_\_\_\_\_ (purché il titolo sia riconosciuto equipollente dai competenti organismi universitari)  
(Si precisa che non rientra fra quelli valutabili il titolo di specializzazione per sostegno ad alunni con handicap di cui al D.P.R. 970/75, rilasciato anche con eventuale riferimento legge 341. Analogamente non si valutano i titoli rilasciati dalle S.S.I.S. per il conseguimento dell'abilitazione, in quanto validi per l'accesso ai ruoli e per i passaggi);
- 8) di aver conseguito n. \_\_\_ corso/i di perfezionamento di durata **non inferiore ad un anno (l'attestato deve riportare la dicitura: "corso annuale")** previsto/i dagli statuti ovvero dal D.P.R. n.162/82, ovvero dalla legge n.341/90 (art.4,6,8) ovvero dal decreto n. 509/99, nonché per ogni master di 1° e di 2° livello:  
attivato dall'Università di \_\_\_\_\_, facoltà di \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_/\_\_\_\_  
titolo del corso \_\_\_\_\_  
attivato dall'Università di \_\_\_\_\_, facoltà di \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_/\_\_\_\_  
titolo del corso \_\_\_\_\_;  
attivato dall'Università di \_\_\_\_\_, facoltà di \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_/\_\_\_\_  
titolo del corso \_\_\_\_\_;
- (dall'a.s. 2005/06 corsi di perfez. e master, **per essere valutati**, dovranno comprendere 1500 ore , 60 CFU, esame finale)
- 9) di aver conseguito il dottorato di ricerca presso l'Università di \_\_\_\_\_  
facoltà di \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_/\_\_\_\_ ;
- 10) di aver partecipato ai nuovi esami di stato (maturità) in qualità di presidente di commissione o componente esterno/interno, compresa l'attività svolta dal docente di sostegno all'alunno con handicap che ha sostenuto l'esame negli a.s.:
- 1998/99  sede \_\_\_\_\_ 1999/00  sede \_\_\_\_\_ 2000/01  sede \_\_\_\_\_

**Dichiara, inoltre, di aver diritto alla/e seguente/i precedenza/e:**

- Legge 104/92 art. \_\_\_\_\_ (come da certificazione medica e modello L.104 allegati);
- lavoratrice madre con un figlio minore di tre anni (nato dopo l'1/1/2012).

**Dichiaro di essere informato ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/03 che:** 1) i dati da me forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ho presentato la documentazione; 2) il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; 3) il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di mio interesse; 4) titolare del trattamento è la Provincia autonoma di Trento; 5) responsabile del trattamento è il Dirigente di Struttura; 6) in ogni momento potrò esercitare i miei diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs 196/03.

\_\_\_\_\_  
*(data)*

\_\_\_\_\_  
*(firma del docente)*

Ai sensi dell' articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto Sig. \_\_\_\_\_  
*(indicare in stampatello il nome del dipendente)*

ovvero

- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

**ALLEGA (§):**

- 1. Mod. G ( compilato a cura della scuola/istituto)**
- 2. Allegato F (per dichiarazione servizio continuativo)**
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

(§) (nel caso di riferimento a documenti già presentati specificare la circostanza di presentazione)