

## MODELLO 1

### PERSONALE ASSISTENTE EDUCATORE – DOMANDA DI TRASFERIMENTO anno scolastico 2017/2018

SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO, LA GESTIONE DEL  
PERSONALE DELLA SCUOLA  
UFFICIO RAPPORTO DI LAVORO E MOBILITÀ DEL  
PERSONALE SCOLASTICO  
VIA GILLI 3  
38121 TRENTO

#### Sezione A

IL SOTTOSCRITTO

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

MATRICOLA \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

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

TELEFONO \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_

#### Sezione B

DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO DAL \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CON PRESTAZIONE DI LAVORO  A 36 ORE  RIDOTTO A \_\_\_\_\_ ORE

TITOLARE PRESSO \_\_\_\_\_

A DECORRERE DALL'ANNO SCOLASTICO: \_\_\_\_\_

ATTUALMENTE IN SERVIZIO PRESSO

presso la scuola di titolarità \_\_\_\_\_

in utilizzo presso \_\_\_\_\_

in assegnazione provvisoria presso \_\_\_\_\_

OTTENUTO PER L'ANNO SCOLASTICO 2017/2018: PART-TIME A \_\_\_\_\_ ORE O RIENTRO A TEMPO PIENO

**CHIEDE  
DI ESSERE TRASFERITO PRESSO**

#### Sezione C

**C1 – PREFERENZE** (indicare fino ad un massimo di 15 istituti in ordine decrescente di preferenza)

N.	Indicare l'Istituzione scolastica
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

A supporto della richiesta, il dipendente, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dei 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 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

**dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:**

- di essere stato trasferito d'ufficio, o a domanda condizionata, nell'anno scol. \_\_\_\_\_, o  
 di essere titolare presso una scuola oggetto di dimensionamento: \_\_\_\_\_

**Sezione D – TITOLI****D1 – TITOLI DI PRECEDENZA (contrassegnare con una "X" il riquadro di proprio interesse)**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | precedenza assoluta per trasferimento presso istituzioni scolastiche site nelle località <b>ladine</b> per il personale che dichiara la conoscenza della lingua ladina   |
| <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 con <b>gravi patologie</b> , per le quali necessita di cure a carattere continuativo effettuabili unicamente presso centro specializzato avente sede nel comune dell'istituzione scolastica richiesta come prima preferenza sul presente modulo di domanda |
| <input type="checkbox"/> | personale beneficiario della <b>legge 104/92 - art 33 – commi 5, 6 o 7</b> , riconosciuto con provvedimento di data _____, emesso da _____, e depositato presso _____  |
| <input type="checkbox"/> | personale <b>soprannumerario</b> trasferito d'ufficio o a domanda condizionata <b>nell'ultimo triennio</b> per soppressione di posto o sottodimensionamento dell'istituzione scolastica di titolarità  |

**D2 – Anzianità di servizio**







**E – ESIGENZE DI FAMIGLIA** (I PUNTEGGI SONO COMPUTATI SOLO NEL CASO DI RICHIESTA DI TRASFERIMENTO AL DI FUORI DEL COMUNE DI TITOLARITÀ)

IL DIPENDENTE DICHIARA DI:

- a)  chiedere 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 \_\_\_\_\_

(riservato all'Ufficio)

P. \_\_\_\_\_

- b)  di avere figli di età inferiore ai sei anni (indicare il numero)

N. \_\_\_\_\_

P. \_\_\_\_\_

- 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. \_\_\_\_\_

P. \_\_\_\_\_

- 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 di \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_

P. \_\_\_\_\_

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

(riservato all'Ufficio)

TOTALE

P. \_\_\_\_\_

**F – TITOLI DI CULTURA**

- a)  **inclusione nella graduatoria di merito in pubblici concorsi per esami per l'accesso al ruolo di appartenenza**

(si valuta un solo titolo e in alternativa al punto b)

P. \_\_\_\_\_

- b)  **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 a)

P. \_\_\_\_\_

- c)  **diploma di laurea vecchio ordinamento o specialista**

(si valuta un solo titolo e purché diverso dal titolo di accesso)

P. \_\_\_\_\_

- d)  **diploma di laurea triennale**

(si valuta un solo titolo e purché diverso dal titolo di accesso)

P. \_\_\_\_\_

(riservato all'Ufficio)

TOTALE

P. \_\_\_\_\_

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:

Al fine dell'attribuzione di eventuali precedenza o punteggi,

ALLEGA

la seguente documentazione (solo certificazioni medico/sanitarie):

**Qualora la suddetta documentazione sia già in possesso dell'amministrazione, non dovrà essere allegata, purché ancora in corso di validità, ma dovrà essere indicata la struttura presso la quale è stata depositata.**

Luogo e data

Firma dell'interessato/a

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
- sottoscritta in presenza del dipendente della segreteria dell'istituto incaricato al ricevimento della domanda: \_\_\_\_\_

*(indicare il nome del dipendente in stampatello e la firma)*

IL DIRIGENTE SCOLASTICO/FORMATIVO

VISTO: la domanda è completa degli allegati dichiarati

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196  
(Codice in materia di protezione dei dati personali)

- i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza è presentata;
- il conferimento dei dati non è obbligatorio, ma in caso di mancato conferimento non potrà essere dato corso a tale istanza;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il titolare del trattamento è la Provincia autonoma di Trento, con sede in Piazza Dante 15 - 38122 Trento;
- responsabile del trattamento è la dirigente del Servizio per il reclutamento, la gestione del personale della scuola e relazioni sindacali, che provvede alla nomina degli incaricati all'interno della struttura di sua competenza;
- in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo n. 196/2003 citato, e cioè ottenere la conferma dell'esistenza dei dati, conoscere il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza e chiederne la rettifica, la cancellazione o l'aggiornamento.

