

**INSEGNANTI FORMAZIONE PROFESSIONALE – ASSEGNAZIONE PROVVISORIA
anno formativo 2025/2026**

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
SERV.PERSCUOLA@PEC.PROVINCIA.TN.IT

Sezione A

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____

MATRICOLA _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE IN: _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

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

TITOLARE PRESSO _____

PER LA DISCIPLINA _____

UTILIZZATO PRESSO _____

**CHIEDE
L'ASSEGNAZIONE PROVVISORIA PER L'A.F. 2025/2026 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**

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 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
<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 N. DI FIGLI: _____	
<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 N. DI FIGLI: _____	
<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.	

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.

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

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 FORMATIVO

VISTO: la domanda è completa degli allegati dichiarati