

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE PROVVISORIA NELLA PROVINCIA DI TRENTO
PER LA SCUOLA SECONDARIA DI I E II GRADO
per l'anno scolastico 2024/2025**

Al Servizio per il reclutamento e la gestione del personale della scuola
Ufficio Mobilità, concorsi e assunzioni
personale docente della scuola a carattere statale
TRENTO

*da inviare tramite mail istituzionale: nome.cognome@scuole.provincia.tn.it o,
per i titolari in altre province: nome.cognome@istruzione.it
all'indirizzo: serv.perscuola@pec.provincia.tn.it e, per conoscenza, a mobilita.docenti@provincia.tn.it*

da presentarsi dal 24 giugno 2024 all'11 luglio 2024

DATI IDENTIFICATIVI DEL DOCENTE:

Cognome e Nome

Data di nascita Prov. Codice Fiscale

Residenza attuale prov. tel.

I.C. di titolarità (a.s. 23/24) prov. cl. conc.

I.C. di servizio (a.s. 23/24) prov. cl. conc.

rapporto di lavoro:

A TEMPO PIENO

A PART-TIME per n. ore - decorrenza part-time dal

CHIEDO

l'ASSEGNAZIONE PROVVISORIA per il seguente motivo (**selezionare una sola voce**):

- ricongiungimento al **coniuge** solo nel caso in cui la sede di titolarità disti dal comune di ricongiungimento più di 30 km (la distanza è rilevata su www.aci.it, modalità "distanza più veloce")
- ricongiungimento al **convivente** solo nel caso in cui la sede di titolarità disti dal comune di ricongiungimento più di 30 km (la distanza è rilevata su www.aci.it, modalità "distanza più veloce"):
 - convivente di fatto (*);
 - (*) specificare la data di rilascio dell'atto di convivenza di fatto e il Comune che lo ha rilasciato
 - genitore convivente nato nell'anno 1949 e antecedenti e precisamente il
 - figlio convivente nato nell'anno 1999 e successivi e precisamente il

La convivenza risulta da certificazione anagrafica dal (data antecedente l'11/04/2024)

- ricongiungimento a figli minorenni
- ricongiungimento a figli maggiorenni, coniuge, fratelli o genitori beneficiari della Legge 104/92 (allegare certificazione)

avvicinamento alla propria residenza (solo per docenti nati nell'anno 1964 e antecedenti e nel caso in cui la sede di titolarità disti dal comune di residenza più di 30 km (la distanza è rilevata su www.aci.it, modalità "distanza più veloce")

gravi esigenze personali di salute per le quali necessito di particolari cure a carattere continuativo effettuabili unicamente da centro specializzato avente sede nel comune di (allegare certificato dell'Ente pubblico ospedaliero o dell'A.S.L.)

PER L'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO,

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 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)

DICHIARO

1) di essere di **stato civile** (*);
 (*) è possibile dichiarare lo stato di **separato** in presenza di atto omologato dal Tribunale (specificarne tutti gli estremi)

2) che la persona a cui chiedo di **ricongiungermi** è: ,
 data di nascita Prov. CODICE FISCALE
 con la quale ho il seguente rapporto di parentela: , residente nel
 Comune di dal (giorno/mese/anno) (**)

(**) La residenza del familiare deve essere anteriore di almeno 3 mesi alla data di presentazione della domanda, fatta salva la residenza posteriore, entro i termini di presentazione della domanda, per i coniugi o conviventi destinati a nuova sede in provincia di Trento per motivi di lavoro (da documentare)

3) di avere i seguenti **figli minori**:

Cognome e Nome	nato/a a	il	CODICE FISCALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4) che il/la sig./sig.ra è mio (genitore/figlio/coniuge)
 con CODICE FISCALE e fruisce di

- ricovero permanente** (allegare certificato dell'Istituto di cura o della RSA)
- cure continuative** (allegare certificato dell'Ente pubblico ospedaliero o dell'A.S.L. da cui risulta la necessità di cure mediche continuative e la periodicità delle stesse) e può essere assistito solo nel Comune di richiesto per assegnazione provvisoria, in quanto nella sede di titolarità non esiste un Istituto di cura presso il quale il medesimo può essere assistito

PRECEDENZE:

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

- Legge 104/92 – art. (come da certificazione allegata)
- Cure sanitarie personali di carattere gravissimo e continuativo (come da certificazione allegata), praticabili SOLO nella sede richiesta
- Lavoratrice madre/lavoratore padre con figlio nato dal 1/1/2021 e precisamente il
- Legge 100/87 (coniuge di militare trasferito d'autorità) (allegare attestazione trasferimento d'ufficio riportante la decorrenza dello stesso e la dichiarazione da parte del coniuge militare dell'effettiva convivenza)

**RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE PROVVISORIA SU POSTI DI SOSTEGNO
(ad esclusione dei docenti già titolari sul sostegno)**

DICHIARO di essere in possesso del **TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE** per l'insegnamento agli alunni disabili – tipo titolo per la scuola secondaria di grado conseguito presso sede di provincia in data

RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE PROVVISORIA IN ALTRE CLASSI DI CONCORSO

DICHIARO di aver ottenuto la conferma in ruolo nella classe di concorso di attuale titolarità
DICHIARO di aver conseguito l'abilitazione nella/e classe/i di concorso:

tramite (*)
luogo provincia in data

tramite (*)
luogo provincia in data

tramite (*)
luogo provincia in data

(*) indicare se concorso ordinario o riservato o SSIS/PAS, ecc. e tutti gli estremi

CLASSE/I DI CONCORSO RICHIESTE PER L'ASSEGNAZIONE PROVVISORIA

N.B. per il sostegno indicare ADMM (I grado) – ADSS (II grado)

1. classe di concorso di titolarità (scelta prioritaria) *

ALTRE CLASSI DI CONCORSO RICHIESTE: *

- 2.
- 3.
- 4.

* per i titolari su sostegno è possibile richiedere altre classi di concorso solo se non assoggettati al vincolo quinquennale; se richiesto il sostegno da parte di titolari su classe di concorso questo deve essere indicato come seconda preferenza; nell'ordine indicato verranno esaminate le preferenze espresse, con precedenza per il comune di ricongiungimento

PREFERENZE: (indicare le sedi in ordine di preferenza con la dizione in chiaro del proprio grado scolastico di attuale titolarità)

Comune di ricongiungimento:

Indicare come prime preferenze Istituti nel comune di ricongiungimento ed eventualmente anche l'INTERO COMUNE PRIMA DI PREFERENZE DI ALTRI COMUNI. Nel caso di richiesta di scuole in altro grado scolastico queste devono essere indicate nel riquadro successivo

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

PER I DOCENTI A PART-TIME

dichiaro di accettare anche uno spezzone orario di consistenza diversa dal mio contratto part-time **con un minimo di** (non meno di 8) **e un massimo di** (non più di 14) ore

Nel caso di richiesta di assegnazione su classi di concorso di altro grado scolastico rispetto al grado scolastico di attuale titolarità:

PREFERENZE: (indicare le sedi in ordine di preferenza con la dizione in chiaro)

Indicare come prime preferenze Istituti nel comune di ricongiungimento ed eventualmente anche l'INTERO COMUNE PRIMA DI PREFERENZE DI ALTRI COMUNI.

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	

PER I DOCENTI A PART-TIME

dichiaro di accettare anche uno spezzone orario di consistenza diversa dal mio contratto part-time **con un minimo di** (non meno di 8) **e un massimo di** (non più di 14) **ore**

DICHIARAZIONI

dichiaro che non intendo presentare domanda di assegnazione provvisoria per sedi di altra provincia per l'anno scolastico 2024/2025

dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'informativa ex art. 13 del Regolamento U.E. n. 679 del 2016

N.B. ALLEGARE DOCUMENTAZIONE SE DICHIARATA