

PERSONALE ATA
DOMANDA di ASSEGNAZIONE PROVVISORIA
anno scolastico 2016/2017

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

IL SOTTOSCRITTO	
COGNOME _____	NOME _____
MATRICOLA N° _____	_____
NATO A _____	IL _____
RESIDENTE IN: _____	
TEL. _____	CELL. _____

SEZIONE B

DIPENDENTE DI RUOLO DAL ____ / ____ / ____	
CON PRESTAZIONE DI LAVORO	<input type="checkbox"/> TEMPO PIENO <input type="checkbox"/> PART-TIME
TITOLARE PRESSO _____	
INQUADRATO NEL PROFILO DI _____	
SOLO PER IL PERSONALE TECNICO: AREA (E LABORATORIO) DI ATTUALE TITOLARITÀ :	
AREA _____	LABORATORIO _____
ATTUALMENTE IN SERVIZIO	_____
<input type="checkbox"/> presso la scuola di titolarità	_____
<input type="checkbox"/> in utilizzo presso	_____
<input type="checkbox"/> in assegnazione provvisoria presso	_____
<input type="checkbox"/> trasferito per incompatibilità ambientale	dalla sede _____

CHIEDE PER L'ANNO SCOLASTICO **2016/2017**

L'ASSEGNAZIONE PROVVISORIA

PRESSO:

- Indicare fino a un massimo di 15 istituti scolastici e/o COMUNI¹ (in ordine di preferenza), purché sussista almeno uno dei requisiti di cui ai commi 2 o 3 dell'art. 9 del CCDP sulla mobilità ATA

(SOLO ISTITUZIONI SCOLASTICHE **IN COMUNI DIVERSI** DA QUELLO DI TITOLARITÀ)

N.	Indicare l'ISTITUZIONE SCOLASTICA e/o il COMUNE
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

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), a supporto della richiesta

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del citato D.P.R.

A) DI NON AVERE OTTENUTO IL TRASFERIMENTO a domanda o
 DI AVERE OTTENUTO IL TRASFERIMENTO per l'anno scolastico 2016/2017 presso l'istituzione scolastica: _____, che dista Km _____ dalla residenza abituale (v. sito: www.aci.it);

B) di trovarsi in una delle seguenti condizioni, di cui ai commi 2 o 3 dell'art. 9 del CCDP sulla mobilità ATA:

1) per tutto il personale, *indipendentemente dalla distanza chilometrica fra comune di titolarità e di residenza*:

- **comma 2 – lett. a) e b)**

famiglia, anche monoparentale, con figli di età pari o inferiore a 3 anni, o con figli e/o genitori beneficiari della Legge 104/92, residenti nel comune di _____;

gravi esigenze di salute del richiedente, per le quali necessita di particolari cure a carattere continuativo effettuabili unicamente da centro specializzato avente sede nel comune di _____
(sede dell'istituzione scolastica richiesta)

¹ Vedi anche nota I dell'Allegato B – lettere A e D del contratto decentrato.

2) per i dipendenti titolari o trasferiti presso istituzioni scolastiche situate in comuni *che distano più di 20 Km* dalla abituale residenza:

- **comma 2 – lett. c) e d)**

- ricongiungimento** al coniuge, o al convivente residente da almeno tre mesi nel comune di _____, come risulta da iscrizione anagrafica²;
- ricavvicinamento** alla famiglia con figli minori, nel comune di _____;

- **comma 3**

3) per i dipendenti immessi in ruolo in una sede distante oltre 30 Km dalla residenza abituale, a partire dall'anno scolastico successivo a quello di assegnazione di titolarità, anche in assenza dei requisiti di cui al comma 2:

- Il/ sottoscritto/a dichiara di essere stato immesso in ruolo nell'anno scolastico _____ presso l'istituzione scolastica _____ situata nel comune di _____ che dista Km. _____ dal comune della residenza abituale: _____.

C) di avere pertanto diritto all'attribuzione del PUNTEGGIO per i titoli sotto indicati:

(contrassegnare con una "X" i riquadri di proprio interesse)	PUNTI (riservato all'Ufficio)
<input type="checkbox"/> per ricongiungimento al coniuge o al convivente, riavvicinamento alla famiglia con figli minori, o figli maggiorenni e/o genitori beneficiari della Legge 104/92, con riferimento al comune di _____	p. _____
<input type="checkbox"/> per ogni figlio che non abbia compiuto i sei anni di età (indicare numero figli) N. FIGLI _____	p. _____
<input type="checkbox"/> per ogni figlio di età superiore ai sei anni ma che non abbia superato il diciottesimo anno di età, (indicare numero figli) N. FIGLI _____	p. _____
<input type="checkbox"/> per la cura e 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 (art. 122 – comma III – D.P.R. 309/90) o presso le strutture pubbliche e private di cui agli artt. 114 – 118 -122 DPR 309/90, qualora il programma comporti di necessità il domicilio nella sede della struttura medesima. <small>(nel caso di cure effettuate presso un istituto indicare il comune sede dello stesso)</small>	p. _____
TOTALE PUNTI	

² 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.

D) DI AVER DIRITTO AI SEGUENTI TITOLI DI PRECEDENZA DI CUI ALL' ART. 9 COMMA 6 DEL CONTRATTO DECENTRATO (contrassegnare con una "X" i riquadri interessati)

<input type="checkbox"/>	precedenza assoluta per trasferimento presso Istituzioni scolastiche site nelle località ladine per il personale che documenta la conoscenza della lingua ladina ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 592/93
<input type="checkbox"/>	personale soprannumerario trasferito d'ufficio o a domanda condizionata nell'ultimo quinquennio precedente l'anno scolastico in cui si effettuano i trasferimenti, richiedente il rientro in una delle istituzioni scolastiche di precedente titolarità, o nel comune di precedente titolarità, o nel comune viciniore
<input type="checkbox"/>	personale dichiarato soprannumerario nell'anno scolastico in corso
<input type="checkbox"/>	personale emodializzato
<input type="checkbox"/>	personale beneficiario della legge 104/92 - art. 21 , riconosciuto con provvedimento di data _____, emesso da _____, e depositato presso _____
<input type="checkbox"/>	personale con gravi patologie , che necessita di cure a carattere continuativo effettuabili unicamente presso centro specializzato avente sede nel comune dell'istituzione scolastica richiesta, o in uno dei comuni compresi nella stessa
<input type="checkbox"/>	personale beneficiario della legge 104/92 - art 33 - comma 6 , riconosciuto con provvedimento di data _____, emesso da _____, e depositato presso _____
<input type="checkbox"/>	personale beneficiario della legge 104/92 - art 33 - commi 5 e 7 , riconosciuto con provvedimento di data _____, emesso da _____, e depositato presso _____
<input type="checkbox"/>	coniuge convivente di personale militare o altra categoria prevista dall'art. 17 della Legge 28.07.1999, n. 266
<input type="checkbox"/>	personale che ha la necessità di assistenza dei figli tossicodipendenti sottoposti ad un programma terapeutico e socio- riabilitativo, seguito 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

E) DI ESSERE A CONOSCENZA CHE L'ASSEGNAZIONE PROVVISORIA INTERROMPE LA CONTINUITA' DEL SERVIZIO PRESTATO NELLA SCUOLA/SEDE DI TITOLARITA'

A supporto della richiesta allega la seguente documentazione (solo certificazioni medico/sanitarie):

1. _____
2. _____
3. _____

Qualora la suddetta documentazione sia già in possesso dell'amministrazione non dovrà essere allegata, ma sarà sufficiente fare riferimento alla struttura presso la quale la stessa è stata depositata.

Luogo e data

Firma

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)

VISTO: la domanda è completa degli allegati
dichiarati

IL DIRIGENTE SCOLASTICO/FORMATIVO

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.