

**MODELLO 1**

**PERSONALE ASSISTENTE EDUCATORE – DOMANDA DI TRASFERIMENTO  
A.S. 2015/2016**

Al Servizio per il reclutamento, la  
gestione del personale della scuola e  
relazioni sindacali  
Via Gilli, 3  
38121 - TRENTO

**SEZIONE A**

IL SOTTOSCRITTO

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

MATRICOLA \_\_\_\_\_

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

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

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

**SEZIONE B**

DIPENDENTE DI RUOLO DAL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CON RAPPORTO DI LAVORO  A 36 ORE  RIDOTTO A.....ORE

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

RICHIESTA PART-TIME PER L'ANNO SCOLASTICO 2015/16 A..... ORE

**CHIEDE**

**DI ESSERE TRASFERITO PRESSO**

**SEZIONE C**

C1 - PREFERENZA (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:**

### SEZIONE D – TITOLI

#### D1 - TITOLI DI PRECEDENZA (contrassegnare con una "X" il/i riquadro/i di proprio interesse)

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | precedenza assoluta per trasferimento presso istituzioni scolastiche site nelle località ladine   |
| <input type="checkbox"/> | beneficiario della legge 104/92 art. 21, riconosciuto con provvedimento di data ..... emesso da ..... e che tale provvedimento è depositato presso .....  |
| <input type="checkbox"/> | personale con gravi patologie 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"/> | beneficiario della legge 104/92 art 33, riconosciuto con provvedimento di data ..... emesso da ..... e che tale provvedimento è depositato presso .....   |

#### D2 – ANZIANITA' DI SERVIZIO

Il punteggio per i servizi a tempo indeterminato viene attribuito per intero a condizione che il servizio prestato nell'anno scolastico sia pari a 180 giorni. Per la valutazione dell'anzianità di servizio a tempo indeterminato, non si considerano i periodi di assenza non utili ai fini giuridici ed economici secondo le disposizioni del contratto collettivo, di legge e/o regolamento

#### A) Anzianità di servizio a tempo indeterminato:

**PERIODI DI ASSENZA NON UTILE AI FINI GIURIDICI ED ECONOMICI** (vanno dichiarate tutte le assenze non utili effettuate riferite al solo rapporto a tempo indeterminato. Indicare in ordine cronologico.

Anno Scol.	periodo dal..... al	A	M	GG.	CAUSALE DI ASSENZA (indicare tipologia di aspettativa o permesso)
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					





**D3 – ESIGENZE DI FAMIGLIA (I PUNTEGGI SONO COMPUTATI SOLO NEL CASO DI RICHIESTA DI TRASFERIMENTO AL DI FUORI DEL COMUNE DI TITOLARITA')**

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 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 \_\_\_\_\_

B)  di avere figli di età inferiore ai sei anni (indicare numero)

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 numero)

D)  di assistere figli con dipendenze; di assistere figlio/i minorati o il coniuge o un genitore inabile al lavoro che effettuano cure nel comune di \_\_\_\_\_

(NEL CASO DI CURE EFFETTUATE PRESSO UN ISTITUTO INDICARE IL COMUNE SEDE DELLO STESSO)

**D4 – TITOLI DI CULTURA**

	PUNTI
A) <input type="checkbox"/> 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)	
B) <input type="checkbox"/> 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)	
C) <input type="checkbox"/> possesso di diploma di laurea vecchio ordinamento o specialistica (si valuta un solo titolo e purché diverso dal titolo di accesso)	
D) <input type="checkbox"/> possesso di diploma di laurea triennale (si valuta un solo titolo e purché diverso dal titolo di accesso)	

TOTALE PUNTI: \_\_\_\_\_

Dichiara, inoltre, che l'elencazione dei seguenti titoli

.....  
(indicare per quali dei titoli sopra indicati prosegue l'elenco separato)

prosegue su altro foglio, debitamente datato e sottoscritto ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

Ai fini dell'attribuzione della/e precedenza,

**ALLEGA**  
la seguente documentazione:

.....  
.....  
.....

**! Qualora già in possesso dell'Amministrazione la suddetta documentazione non dovrà essere ulteriormente allegata, purché ancora in corso di validità: all'atto di compilazione della domanda dovrà essere indicata la struttura presso cui la stessa è 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 del sottoscrittore
- sottoscritta in presenza del dipendente della segreteria dell'istituto incaricato al ricevimento della domanda (indicare in stampatello il nome del dipendente) .....

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 il Dirigente del Servizio Amministrazione e attività di supporto, 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.