

MODELLO DESTINATO AL PERSONALE DOCENTE ED EDUCATIVO  
BENEFICIARIO DELL'ART. 21 E/O 33, COMMI 5, 6 E 7 LEGGE 104/92

**DOMANDA PER L'ATTRIBUZIONE DELLA PRIORITA' NELLA SCELTA DELLA SEDE**

**AVVERTENZA**

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA".

In particolare:

- I dati riportati dall' aspirante assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per l'aspirante che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.
- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.
- Durante il periodo di validità delle graduatorie di cui alla presente procedura di reclutamento, in occasione del conseguimento, da parte dell'aspirante, del primo rapporto di lavoro a tempo determinato, i competenti uffici dell'amministrazione scolastica dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dall'aspirante secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.
- I dati richiesti nel modulo di domanda sono acquisiti ai sensi dell'art. 16 in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura di reclutamento e assumono il carattere di riservatezza previsto dal decreto legislativo del 30/06/2003, n. 196.

ALL'UFFICIO SCOLASTICO PER LA REGIONE..... Sede provinciale di (1) .....	RISERVATO ALL'UFFICIO COMPETENTE  PROT. N. ....  DEL ...../...../.....
---	--

Spazio riservato all'identificativo assegnato dal sistema informativo  /

...l... sottoscritt....

**SEZIONE A - DATI ANAGRAFICI**

COGNOME (2)	<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>			
NOME	<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>			
NATO/A IL	<input style="width: 30px; height: 25px;" type="text"/> giorno	<input style="width: 30px; height: 25px;" type="text"/> mese	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/> anno	PROVINCIA <input style="width: 30px; height: 25px;" type="text"/>
COMUNE	<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>			
SESSO	<input style="width: 20px; height: 25px;" type="text"/>	CODICE FISCALE	<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>	

  

RECAPITO (3)	<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/> indirizzo			
	<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/> comune			<input style="width: 30px; height: 25px;" type="text"/> prov.
	<input style="width: 100px; height: 25px;" type="text"/> c.a.p.	<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/> primo recapito telefonico	<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/> secondo recapito telefonico	

Data ...../...../.....

FIRMA .....

**SEZIONE B - ATTRIBUZIONE DI PRIORITA' NELLA SCELTA DELLA SEDE**

**B1 - per situazione di disabilità personale**

l'applicazione, ai fini del reclutamento in base alle graduatorie ad esaurimento, delle disposizioni di priorità della scelta della sede di cui alla legge n. 104/92, in quanto:

in situazione di disabilità personale di cui all'art. 21

ovvero

in situazione di disabilità personale di cui al comma 6 dell'art. 33

A tal fine, avendo presa visione delle condizioni di applicabilità previste al riguardo dagli articoli 7 e 9 del vigente contratto collettivo nazionale integrativo sulla mobilità del personale scolastico, allega la seguente certificazione:

-----  
-----  
-----  
-----

**B2 - per parente in situazione di disabilità**

l'applicazione, ai fini del reclutamento in base alle graduatorie ad esaurimento, delle disposizioni di priorità della scelta della sede di cui ai commi 5 e 7 dell'art. 33 della legge n. 104/92.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

*(contrassegnare la sezione che interessa e, per le parti opzionali, cancellare ciò che non riguarda)*

di essere figlio/figlia, coniuge, padre/madre di \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_

Che \_\_\_/\_\_\_ madre/padre, coniuge, figlio/figlia è disabile in situazione di gravità, non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal sottoscritto/a.

(Nel caso l'assistenza riguardi il padre o la madre) Il sottoscritto/a dichiara di essere figlio/a unico/a ovvero, (nel caso dell'esistenza di fratelli e/o sorelle) il sottoscritto allega le dichiarazioni personali di tali fratelli e/o sorelle che attestano l'impossibilità, motivata, di provvedere all'assistenza. La suddetta dichiarazione non è necessaria laddove il figlio richiedente la precedenza sia l'unico a convivere con il soggetto disabile. La situazione di unica convivenza deve essere documentata ai sensi dell'art. 7 del C.C.N.I. sulla mobilità.

di dover assistere, in situazione di convivenza, fratello/sorella con disabilità grave, in quanto i genitori non sono viventi, ovvero sono totalmente inabili.

In relazione alla situazione contrassegnata, avendo preso visione delle condizioni di applicabilità previste al riguardo dagli articoli 7 e 9 del vigente contratto collettivo nazionale integrativo sulla mobilità del personale scolastico, allega la seguente documentazione:

-----  
-----  
-----  
-----

...../...../..... sottoscritt... ai sensi della Legge n. 196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura concorsuale di cui alla presente domanda.

**NOTE**

1. Gli aspiranti inclusi nelle graduatorie ad esaurimento di due province devono presentare due diversi modelli.

2. Le coniugate indicheranno solo il cognome di nascita.

3. Domicilio presso il quale si desidera ricevere eventuali comunicazioni.

Data ...../...../.....

FIRMA .....