

MODULO DESTINATO ESCLUSIVAMENTE AL PERSONALE ATA  
INCLUSO NELLE GRADUATORIE PERMANENTI DI CUI ALL'ART 554 DEL D.L.VO 297/94  
E 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 PER L'ANNO SCOLASTICO 2014/2015

### 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 e successive modificazioni.

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE AMBITO TERRITORIALE PROVINCIALE DI (1) .....	RISERVATO ALL'UFFICIO COMPETENTE PROT. N. .... DEL ...../...../.....
---	--

Spazio riservato all'identificativo assegnato dal sistema informativo  /

...I... sottoscritt....

### SEZIONE A - DATI ANAGRAFICI

COGNOME (2)	<input type="text"/>																			
NOME	<input type="text"/>																			
NATO/A IL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>															
	giorno	me	se	anno																
COMUNE	<input type="text"/>																			
SESSO	<input type="text"/>	CODICE FISCALE	<input type="text"/>																	
RECAPITO (3)	<input type="text"/>																			
	indirizzo																			
	<input type="text"/>																		<input type="text"/>	
	comune																		prov.	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>										<input type="text"/>								
	c.a.p.	primo recapito telefonico										secondo recapito telefonico								

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

FIRMA .....

**DICHIARA**

**SEZIONE B - GRADUATORIA DI INCLUSIONE<sup>(4)</sup>**

☐ di essere già inserito nella graduatoria permanente di cui all'art. 554 del D.L.vo 297/94 della provincia di .....  
e per il profilo professionale di **AA** **AT** **CO** **IF** **GA** **CR** **CS**

☐ di aver prodotto domanda di inserimento nella graduatoria permanente di cui all'art. 554 del D.L.vo 297/94 della provincia di .....  
e per il profilo professionale di **AA** **AT** **CO** **IF** **GA** **CR** **CS**

....I.... sottoscritt....

**RICHIEDE**

**SEZIONE C - ATTRIBUZIONE DI PRIORITA' NELLA SCELTA DELLA SEDE<sup>(5)</sup>**

**C1 - per situazione di disabilità personale**

l'applicazione, ai fini del reclutamento in base alle graduatorie permanenti di cui all'art. 554 del D.L.vo 297/94, 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 dal C.C.N.I. concernente la mobilità del personale docente, educativo ed ATA per l'a.s. 2014/2015, allega la seguente certificazione:

**C2 - per parente in situazione di disabilità**

l'applicazione, ai fini del reclutamento in base alle graduatorie permanenti di cui all'art. 554 del D.L.vo 297/94, delle disposizioni di priorità della scelta della sede di cui ai commi 5 e 7 dell'art. 33 della legge n. 104/92 come modificato dall'art. 24 comma 1 lettera a) della L. 183/2010.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

di avere il seguente rapporto di parentela ..... con .....  
nato/a a ..... il .....  
e residente a .....

che il ~~sopra~~citato parente o affine 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.  
Il sottoscritto/a allega la dichiarazione che è l'unico parente ad assistere la persona con handicap in situazione di gravità.

In relazione alla situazione contrassegnata, avendo preso visione delle condizioni di applicabilità previste al riguardo dal C.C.N.I. concernente la mobilità del personale docente, educativo ed ATA per l' a.s. 2014/2015 , allega la seguente documentazione:

....I.... 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. Indicare l'Ambito Territoriale Provinciale destinatario della domanda nella graduatoria di inclusione.
2. Le coniugate indicheranno solo il cognome di nascita.
3. Domicilio presso il quale si desidera ricevere eventuali comunicazioni.
4. Indicare la provincia di inclusione ed il relativo profilo professionale, barrando altresì la casella relativa alla graduatoria di interesse.
5. La presente sezione riporta dichiarazioni che potrebbero essere state già rese dai candidati che presentano domanda di aggiornamento (All. B2) della graduatoria permanente. Tale sezione, da quest'ultimi, deve essere necessariamente compilata, sia per situazioni sopraggiunte che pregresse e tutt'ora permanenti, in quanto trattasi di situazioni soggette a scadenza che, se non riconfermate, si intendono non più possedute.

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

FIRMA .....