

MOBILITA' INTERNA (Scuola Primaria)

Il/la Sottoscritto/a _____ nato il _____

a _____ prov. _____ con contratto a tempo indeterminato,

in servizio presso la Scuola Primaria _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR 28/12/2000 n.445, ai fini delle attribuzioni dei punteggi e per beneficiare delle specifiche disposizioni relative alla formulazione della graduatoria interna:

	EE	non rilevato	diurno		
Dati anzianità di servizio	anni	punti	anni	punti	
a) Ruolo di appartenenza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b2) Preruolo in scuole speciali	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) Retroattività giuridica nomina	<input type="text"/>	<input type="text"/>	c) Ruolo continuativo scuola titolarità	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) Servizio preruolo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	c) Ruolo continuativo sede titolarità	<input type="text"/>	<input type="text"/>
a) Ruolo in scuole uniche / montagna	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b3) Ruolo special. lingua stran. plesso titolar.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) Preruolo in scuole uniche / montagna	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b3) Ruolo special. lingua stran. altro plesso	<input type="text"/>	<input type="text"/>
a1) Ruolo in scuole speciali	<input type="text"/>	<input type="text"/>	c1) Ruolo cont. come "specializz." lingua str.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dati di esigenze familiari			c1) Ruolo cont. come "specialista" lingua str.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
a) Ricongiungimento coniuge / familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) No domanda trasferimento per un triennio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Assistenza figli minorati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Numero figli età inferiore 6 anni	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dati di titoli generali			c) Figli età superiore a 6 e inferiore a 18 anni	<input type="text"/>	<input type="text"/>
a) Numero promozioni di merito distinto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b) Inclus. grad. di merito pubblico concorso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Numero dipl. special. post-univ.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	f) Num. diplomi di laurea oltre tit. studio	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) Dipl. univ. oltre tit. st. per acc. ruolo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	g) Conseguimento del 'Dottorato di ricerca'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Numero corsi perfez. pluriennali	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h) Frequen. corso agg.to / form.ne linguistica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Totale Titoli Generali (max 10)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	i) Partecipazione ai nuovi esami si stato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Totale Punti	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Al fine di poter beneficiare della precedenza prevista dall'art.33 commi 5 e 7 della Legge n.104/92:

– che il rapporto di parentela con il soggetto portatore di handicap in situazione di gravità

Sig./Sig.ra _____ nato il _____

a _____ prov. _____, è il seguente

_____ (parentela ed affinità entro il 3° grado).

– di essere domiciliato/a nello stesso Comune del soggetto portatore di handicap il quale risiede

nel Comune di _____ prov. _____ indirizzo

_____, n. _____.

Firma

Data, _____
