

DICHIARAZIONE PERSONALE PER LE OPERAZIONI DI
MOBILITA' DEL PERSONALE ATA

Da allegare alla domanda di mobilità, completa delle certificazioni previste (esclusivamente in formato pdf)

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".

Il/la sottoscritt _____ nat ___ a _____ prov. _____

il _____ e residente a _____

Via _____

con contratto a tempo indeterminato dal _____ profilo _____

presso _____

aspirante alla **mobilità per l'anno scolastico 2026/27** a conoscenza delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n.445 del 28.12.2000 - modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16.1.2003 n. 3, consapevole delle conseguenze previste dalla legge in caso di dichiarazione mendace, quanto segue:

PUNTO 10 DELLA DOMANDA

Per il punteggio relativo al ricongiungimento al coniuge/parte dell'unione civile/convivente di fatto registrato (Ai sensi della legge 76 del 20 maggio 2016 per coniuge si intende anche la parte dell'unione civile)

- di essere coniugat_/parte dell'unione civile/convivente di fatto registrato (atto n. _____ del comune di _____ prov: _____) con _____ nato il _____ a _____ residente in comune di _____ prov (____), con iscrizione anagrafica a decorrere dal _____, a cui intendersi ricongiungersi;

N.B.: è obbligatorio indicare la data di iscrizione anagrafica del coniuge parte dell'unione civile/convivente di fatto registrato. (l'iscrizione anagrafica deve essere avvenuta almeno 3 mesi prima della data di pubblicazione dell'O.M. sulla mobilità).

Per ricongiungimento ai genitori o ai figli (il ricongiungimento ai genitori o ai figli può essere chiesto solo in assenza di coniuge/parte dell'unione civile/convivente registrato, come di seguito indicato)

- di essere nubile/celibe
- di essere divorziato/a con sentenza del Tribunale di _____ in data _____
- di essere separato con atto n. _____ del _____ di _____
- di essere vedovo/a dichiara inoltre:
- di non essere in condizione di convivenza registrata

DICHIARAZIONE E CERTIFICATI DEVONO ESSERE ALLEGATI ALLA DOMANDA ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO PDF

di essere genitore/figlio di _____ residente nel comune di _____ prov. _____ con iscrizione anagrafica a decorrere dal _____ a cui intende ricongiungersi

N.B.: è obbligatorio indicare la data di iscrizione anagrafica della persona alla quale si aspira al ricongiungimento. (l'iscrizione anagrafica deve essere avvenuta almeno 3 mesi prima della data di pubblicazione dell'O.M. sulla mobilità).

Per ricongiungimento al coniuge trasferito per servizio negli ultimi tre mesi (da documentare)

che il coniuge parte dell'unione civile / convivente di fatto registrato _____ è stato trasferito/a **per esigenze di servizio** nei tre mesi antecedenti alla data di pubblicazione dell'ordinanza nel comune di _____ prov. _____ con decorrenza dal ____/____/____

PUNTO 11 DELLA DOMANDA

Per il punteggio per ricongiungimento ai familiari bisognosi di cure (da documentare con certificazione ASL)

- che il figlio con disabilità, ovvero coniuge, o genitore, è ricoverato permanentemente nell'Istituto di cura _____ comune di _____ prov _____;
- che il figlio con disabilità, ovvero il coniuge o il genitore è bisognoso di cure continuative presso l'Istituto di cura _____ comune di _____ prov _____ tali da comportare la necessità di risiedere nella sede dell'Istituto stesso.

Certificazione da allegare:

- *certificato di disabilità (legge 104/92);*
- *certificato di ricovero dell'Istituto di cura;*
- *in caso di programma di riabilitazione per tossicodipendenza: certificato/dichiarazione della struttura abilitata di partecipazione al programma di recupero*

PUNTI 12 e 13 DELLA DOMANDA

Per il punteggio relativo all'esistenza dei figli dichiaro di essere genitore di:

- 1) figlio /a _____ nat_ a _____ il _____
- 2) figlio/a _____ nat_ a _____ il _____
- 3) figlio/a _____ nat_ a _____ il _____
- 4) figlio/a _____ nat_ a _____ il _____
- 5) figlio /a _____ nat_ a _____ il _____

Oppure:

che il figlio maggiorenne _____ risulta totalmente e permanentemente inabile a proficuo lavoro.

Certificazione da allegare:

- *in caso di figlio maggiorenne totalmente e permanentemente inabile al lavoro: certificato di disabilità*

PUNTO 14 DELLA DOMANDA

Inclusione in graduatoria di merito di concorsi per esami per l'accesso al profilo di appartenenza o al livello o area superiore

Di essere inquadrato nell'area _____

Di essere incluso nella graduatoria di cui al (indicare gli estremi del decreto) _____

Pubblicato con decreto n. _____ del _____

Dell'Ufficio _____

Al link _____

PER USUFRUIRE DELLE PRECEDENZE

DICHIARA

PUNTO 20 DELLA DOMANDA

Per rientro nella scuola di precedente titolarità da dove è stato trasferito d'ufficio poiché soprannumerario

Allegare alla domanda:

- *dichiarazione relativa alla continuità di servizio (allegato E)*

N.B.

qualora l'interessato ometta di indicare la scuola o l'istituto o centro territoriale da cui è stato trasferito d'ufficio nell'ultimo decennio nell'apposita casella del modulo-domanda, oppure non alleghi la dichiarazione per la continuità di servizio, perde il diritto di precedenza;

PUNTI 21, 22, 23 e 24 DELLA DOMANDA

Per motivi legati al proprio stato di salute:

di essere:

- non vedente (PUNTO 21 DELLA DOMANDA)
- in necessità di dialisi presso: _____ (PUNTO 21 DELLA DOMANDA)
- in situazione di disabilità personale di cui all'art. 21 L. 104/92 (PUNTO 22 DELLA DOMANDA)
- in necessità di cure continuative per grave patologia presso: _____
(PUNTO 23 DELLA DOMANDA)
- in situazione di disabilità personale di cui al comma 6 dell'art. 33 L.104/92 (PUNTO 24 DELLA DOMANDA)

Elenco certificazione da allegare:

- *punto 21 della domanda: non vedente: certificazione medica;
necessità di dialisi: certificazione dell'Istituto dove viene praticata la dialisi;*
- *punto 22 della domanda: certificati commissione medica presso INPS/ASL di disabilità e di invalidità;*
- *punto 23 della domanda: certificato della Azienda sanitaria attestante la grave patologia, l'assiduità della terapia e l'Istituto di cura dove la terapia è somministrata;*
- *punto 24 della domanda: certificato commissione medica presso INPS/ASL di disabilità L.104/92.*

PUNTO 25 DELLA DOMANDA

Per assistenza a familiare in situazione di disabilità:
dichiara di essere:

- figlio/a
- coniuge/parte dell'unione civile/convivente di fatto (convivenza registrata)
- padre/madre
- Persona individuata dall'autorità giudiziaria competente per la tutela legale del disabile (individuazione da allegare insieme alla documentazione relativa alla L. 104/92)
- di _____ nato/a _____
il _____ residente/domiciliato in _____ via _____
n _____

che la persona sopra indicata, per la quale si chiede la precedenza, è disabile in situazione di gravità, non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa dal sottoscritto/a.

Nel caso in cui l'assistenza riguardi il fratello o la sorella:

di dover assistere,

- in situazione di convivenza
- non in situazione di convivenza,

il/la fratello/sorella con disabilità grave, in quanto i genitori:

- non sono viventi;
- sono totalmente inabili (allegare certificazione)
- sono ultra-sessantacinquenni (allegare dichiarazione relativa ai dati anagrafici dei genitori)

Nel caso in cui l'assistenza riguardi il padre o la madre o il fratello o la sorella in situazione di non convivenza:

- di aver presentato richiesta di fruire periodicamente **nell'anno scolastico in cui si presenta la domanda** di mobilità, dei tre giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza ovvero del congedo straordinario ai sensi dell'art. 42 comma 5 del decreto legislativo 151/2000

Elenco documentazione da allegare:

- *certificato di disabilità L.104/92 della commissione medica presso INPS/ASL della persona da assistere;*
 - *Nel caso di assistenza al fratello/sorella: certificazione di invalidità dei genitori o dichiarazione attestante luogo e data di nascita dei genitori;*
 - *Nel caso di assistenza al genitore o fratello/sorella in situazione di non convivenza: copia della domanda di fruizione dei permessi previsti dalla L.104/92 art. 33 c.3 presentata all'Istituto scolastico o del decreto di concessione dei permessi.*
- Il/la sottoscritto/a si impegna, nel caso vengano meno le condizioni per usufruire della precedenza di cui all'art. 33 commi 5 e 7, a comunicarlo all' U.S.P., 10 giorni prima del termine ultimo di comunicazione al SIDI delle domande di trasferimento.

PUNTO 26 DELLA DOMANDA

Personale coniuge / parte dell'unione civile convivente di personale militare o con indennità di pubblica sicurezza trasferito d'ufficio)

Di essere coniugato / parte dell'unione civile convivente con _____ nato il _____ a _____ prov. _____ che presta servizio presso (indicare il corpo militare o il corpo di polizia) _____

che il coniuge è stato **trasferito d'autorità** in data _____ presso _____ comune di _____ quale ultima destinazione e di essere convivente con il richiedente

che il coniuge ha **eletto domicilio al congedo** in comune di _____

PUNTO 27 DELLA DOMANDA

Personale che ricopre cariche pubbliche nelle Amministrazioni degli Enti Locali.

Di ricoprire carica pubblica di _____ nell'amministrazione dell'Ente locale _____ dal _____

PUNTO 28 DELLA DOMANDA

Personale che riprende servizio al termine dell'aspettativa sindacale

Di riprendere servizio al termine dell'aspettativa sindacale svolta presso _____ nel comune di _____ prov. _____

Di essere domiciliato nella provincia di _____ dal _____

PUNTI 29, 30 e 31 DELLA DOMANDA

Ai fini del passaggio di profilo o di area professionale:

Il/la sottoscritt_ dichiara di essere in possesso del seguente titolo di studio:

_____ data _____

Luogo e data _____

Firma leggibile