

**DICHIARAZIONE PERSONALE PER LE OPERAZIONI DI**  
**MOBILITA' DEL PERSONALE ATA**

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 2023/24** 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 con \_\_\_\_\_ residente nel comune di \_\_\_\_\_ prov:di \_\_\_\_\_ con iscrizione anagrafica a decorrere dal \_\_\_\_\_, a cui intendersi ricongiungersi;

**N.B. indicare la data di iscrizione anagrafica del coniuge (da almeno 3 mesi antecedenti la 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**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
- inoltre dichiara:
- di non essere in condizione di convivenza registrata

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

**N.B. indicare la data di iscrizione anagrafica del coniuge (da almeno 3 mesi antecedenti la data di pubblicazione dell'O.M. sulla mobilità)**

### **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;

---

**DICHIARAZIONE E CERTIFICATI DEVONO ESSERE INVIATI  
ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO PDF**

- 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 \_\_\_\_\_

Inoltre, si dichiara:

- 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 L.68/99

## 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)

Publicato con decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

---

**DICHIARAZIONE E CERTIFICATI DEVONO ESSERE INVIATI  
ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO PDF**

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:**

- **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 allegghi 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 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: 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;**

---

**DICHIARAZIONE E CERTIFICATI DEVONO ESSERE INVIATI  
ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO PDF**

- 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, 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  
 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente/domiciliato in  
 \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n  
 \_\_\_\_\_

di essere stato individuato dall'autorità giudiziaria competente per la tutela legale del disabile  
 \_\_\_\_\_ (individuazione da allegare insieme alla documentazione  
 relativa alla L. 104/92)

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 dal sottoscritto/a.

#### **Elenco certificazione da allegare:**

- **certificato di disabilità L.104/92 della commissione medica presso INPS/ASL della persona da assistere**

### **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 o ultrasessantacinquenni

### **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 certificazione da allegare:**

---

**DICHIARAZIONE E CERTIFICATI DEVONO ESSERE INVIATI  
 ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO PDF**

- **certificazione di invalidità dei genitori o dichiarazione attestante la data di nascita dei genitori.**
- **Copia della domanda di fruizione dei permessi previsti dalla L.104/92 art 33 c.3 presentata all'Istituto scolastico**

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 (quest'ultima per gli assistenti tecnici):**

Il/la sottoscritt\_ dichiara di essere in possesso de seguente titolo di studio:

Conseguito presso \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**Luogo e data**\_\_\_\_\_

**Firma leggibile**