

MODULO TRASFERIMENTI INSEGNANTI SCUOLA INFANZIA

ANNO SCOLASTICO **2012/2013**

(da inviare entro il giorno 16 Luglio 2012 tramite posta elettronica all'indirizzo:
Ufficioscuola@comune.bologna.it con ricevuta di ritorno.

**All' Area Personale e Organizzazione
U.I. Selezioni, Assunzioni e Gestione
personale educativo e scolastico**

LA SOTTOSCRITTA

NATA IL RESIDENTE A

VIA N. C.A.P.

TEL. MATRICOLA

COD. FISCALE

INSEGNANTE A TEMPO INDETERMINATO

- TEMPO PIENO SU HANDICAP
- TEMPO PIENO SU SEZIONE

CON SEDE, NELL' A.S. 2011/2012, PRESSO LA
SCUOLA DELL' INFANZIA

DICHIARA

DI ESSERE IN POSSESSO DEL TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE DI SOSTEGNO
ALL'HANDICAP (valido per le scuole statali o conseguito con corsi dell'Amm. Comunale)

DI ESSERE IN POSSESSO DEL TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE PER
L'INSEGNAMENTO IN SCUOLE MONTESSORIANE

barrare l'eventuale precedenza posseduta

DI USUFRUIRE DELLA PRECEDENZA PREVISTA DALL' ART.33, COMMA 6, DELLA
LEGGE 104/92

DI USUFRUIRE DELLA PRECEDENZA PREVISTA DALL' ART.33, COMMI 5 E 7, DELLA
LEGGE 104/92

richiede eventualmente

DI RIMANERE FORMALMENTE ASSEGNATA SU SOSTEGNO HANDICAP

c h i e d e

DI ESSERE ASSEGNATO DALL' A.S. 2012-2013 PRESSO UNA DELLE SOTTOELENcate SEDI
(massimo 4) NELL' ORDINE DI PREFERENZA INDICATO

ALLEGARE copia di un documento di riconoscimento

firma

data