

PRECEDENZE previste dall'art. 14, comma 8 del T.U. - CCP dd. 23.04.2003 e successive modifiche ed integrazioni

**DICHIARAZIONE DA RENDERE SOLO SU INDICAZIONE DEL DIRIGENTE NEL CASO SIA NECESSARIA
LA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA DEI RICHIEDENTI**

Ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e successive modifiche,

il/la sottoscritto/a dichiara:

☐ a) di essere un soggetto con disabilità o di avere un'invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni

☐ b) di avere le seguenti persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46 (indicare nome, cognome, data e luogo di nascita)

☐ c) di trovarsi in uno stato di malattia compatibile con un rapporto di lavoro a tempo parziale

☐ d) di avere a carico familiari con disabilità o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica secondo la descrizione allegata alla presente richiesta

☐ e) di avere i seguenti figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo (indicare nome, cognome, data e luogo di nascita)

☐ f) di prestare assistenza a familiari con disabilità (non inferiore al 70%), malati psichici, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero (descrivere la situazione con nota a parte da allegare alla presente richiesta)

☐ g) ☐ di aver superato i sessanta anni di età **oppure** ☐ di aver compiuto venticinque anni di effettivo servizio

☐ h) di avere le esigenze di studio descritte a parte con nota da allegare alla presente richiesta

☐ i) di avere la seguente anzianità di servizio valida ai fini della carriera:

Per le precedenze di cui alle lettere a), b), c), d), f) inerenti lo stato di salute (disabilità/invalidità/malattia, ecc.) proprio o di propri familiari dev'essere anche allegata la relativa certificazione medica rilasciata dall'Azienda Sanitaria, in originale o copia autenticata.

Data

Il/La docente

firma _____

VISTO si autorizza
IL/LA DIRIGENTE SCOLASTICO/A
sottoscritto con firma digitale

Informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679

Titolari del trattamento sono l'istituto scolastico e la Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige. I dati da Lei conferiti sono trattati, anche in forma elettronica, per l'instaurazione e la gestione del Suo rapporto di lavoro.

I responsabili per la protezione di dati (data protection officer - dpo) sono contattabili ai seguenti indirizzi e-mail: pkfgodoliras@legalmail.it (dpo per le scuole autonome di lingua italiana) e rpdp@provincia.bz.it (dpo per la Provincia).

Il conferimento dei dati è necessario ed indispensabile per poter instaurare e gestire il Suo rapporto di lavoro. I dati non sono soggetti a processi decisionali automatizzati, non saranno diffusi o trasferiti in paesi situati al di fuori dell'Unione Europea e saranno conservati per il periodo necessario al perseguimento della menzionata finalità e all'assolvimento agli obblighi di legge vigenti. I Suoi dati potranno essere comunicati, per l'esecuzione del rapporto di lavoro, ad enti previdenziali, assistenziali ed assicurativi, agli uffici di amministrazione finanziaria, a società di formazione, alle strutture sanitarie competenti in relazione a prevenzione, tutela della salute, igiene e sicurezza, nonché ad ogni altro soggetto legittimato a conoscere i dati per finalità connesse all'esecuzione del rapporto di lavoro o a prestazioni contrattuali a favore dell'istituto scolastico. Ai sensi dell'art. 15 del Regolamento Europeo 2016/679, Lei ha diritto di accedere ai Suoi dati personali, di chiedere al titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati o la limitazione del trattamento dei dati personali che La riguardano e di opporsi al loro trattamento. Questa informativa contiene gli elementi essenziali prescritti dal Regolamento Europeo. Se lo desidera, può richiedere all'istituto scolastico l'informativa estesa per docenti.