

IRC - DOMANDA DI PASSAGGIO DI RUOLO

PER LA SCUOLA SECONDARIA DI 1° E 2° GRADO - ANNO SCOLASTICO
2019/2020

SEZIONE A

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE 	RISERVATO ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE Protocollo. N..... del...../...../.....
RISERVATO AL DIRIGENTE SCOLASTICO Protocollo	

SEZIONE B

__I__ sottoscritt__ chiede il passaggio di ruolo:

1)	<input type="checkbox"/>	nelle scuole secondarie della medesima Diocesi	Regione	<input style="width: 95%;" type="text"/>
2)	<input type="checkbox"/>	nelle scuole secondarie in altre Diocesi della medesima regione	Regione	<input style="width: 95%;" type="text"/>
3)	<input type="checkbox"/>	nelle scuole secondarie in altre Diocesi di altra regione	Regione	<input style="width: 95%;" type="text"/>
4)	<input type="checkbox"/>	nelle scuole secondarie in Diocesi interregionali	Regioni	<input style="width: 95%;" type="text"/>

SEZIONE C - DATI ANAGRAFICI

SITUAZIONE ANAGRAFICA

<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 98%;" type="text"/>
COGNOME	NOME

<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
giorno	mese	anno	sigla
DATA DI NASCITA			provincia per esteso
PROVINCIA DI NASCITA			

RESIDENZA ATTUALE

<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
comune	provincia per esteso	sigla
<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 15%;" type="text"/>	<input style="width: 15%;" type="text"/>
via	c.a.p.	telefono

SITUAZIONE DI RUOLO

Grado di istruzione di utilizzazione

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	infanzia	primaria	
<input style="width: 98%;" type="text"/>			
DIOCESI DI TITOLARITA'			
<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 98%;" type="text"/>		
COMUNE DI SERVIZIO	SCUOLA DI SERVIZIO		

DOCUMENTI ALLEGATI

1	2	3
4	5	6
7	8	9

SEZIONE D - TABELLA DI VALUTAZIONE PER MOBILITA' PROFESSIONALE (ALLEGATO 2 DEL CCNI MOBILITA' , TABELLA B)

ANZIANITA' DI SERVIZIO

1. Numero complessivo di anni di servizio effettivamente prestati dopo la decorrenza giuridica della nomina nel ruolo di appartenenza (lettere A e A1)	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Numero di anni derivanti da retroattività giuridica della nomina non coperti da effettivo servizio (lettere B e B1, nota 4)	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Numero complessivo di anni di servizio pre-ruolo (lettera B e B1)	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Numero di anni di servizio di ruolo (almeno 3 anni) prestati senza soluzione di continuità nel circolo di utilizzazione (lettera C)	4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Punteggio aggiuntivo (lettera D)	5	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/> <input type="text"/>

TITOLI GENERALI

6. Idoneità conseguita a seguito di superamento di un pubblico concorso ordinario per esami e titoli, per l'accesso al ruolo di appartenenza o a ruoli di livello pari o superiore a quello di appartenenza (lettera A)	6	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
7. Ulteriori concorsi pubblici per per accesso al ruolo di appartenenza di livello pari o superiore (lettera B)	7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Numero di diplomi di specializzazione conseguiti in corsi post-laurea (lettera C)	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Numero di diplomi universitari conseguiti oltre il titolo di studio attualmente necessario per l'accesso al ruolo di appartenenza (lettera D)	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Numero di corsi di perfezionamento e/o master di durata non inferiore ad un anno (lettera E nota 14 allegato D contratto mobilità)	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Numero di diplomi di laurea conseguiti oltre al titolo di studio attualmente necessario per l'accesso al ruolo di appartenenza (lettera F)	11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. Conseguitamento del dottorato di ricerca (lettera G)	12	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
13. Numero di partecipazioni agli esami di stato (lettera I)	13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14. Numero di anni di servizio come utilizzato nel posto per cui è chiesto il passaggio (lettera L)	14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15. Corso di Perfezionamento per l'insegnamento di una disciplina non linguistica in lingua straniera	15	{ con certificazione di Livello C1 del QCER (lettera M) senza certificazione di Livello B2 del QCER (lettera N)		<input type="text"/>

SEZIONE E - ALTRE INDICAZIONI

16. Il/La Sottoscritto/a ha presentato anche domanda di trasferimento. Ordine di trattamento delle domande:	
Domanda di trasferimento:	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>
Domanda di passaggio:	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>

PRECEDENZE

17. Il docente usufruisce della precedenza prevista per non vedenti? (art. 3 L. 28/91 N.120)	17	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>
18. Il docente usufruisce della precedenza prevista per gli emodializzati? (art. 61 L. 270/82)	18	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>
19. Il docente usufruisce della precedenza prevista, quale utilizzato nel posto di insegnamento richiesto?	19	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>

REQUISITI

20. Possesso dei requisiti per il passaggio richiesto (certificato di idoneità rilasciato dall'Ordinario diocesano delle diocesi richieste e superamento del concorso nella scuola secondaria di 1 e 2 grado)	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	----	--------------------------	--------------------------

SEZIONE F - PREFERENZE

NUM.	CODICE	DIOCESI - DIZIONE IN CHIARO
1		
2		
3		
4		
5		

Data ___ / ___ / _____	Firma del Docente _____
Visto: - la domanda è completa degli allegati dichiarati	Firma del Dirigente _____