**OGGETTO: ARTICOLO 19, COMMA 12, LEGGE 15 LUGLIO 2011, N. 111 –**

**personale docente inidoneo per motivi di salute all’insegnamento - inquadramento nei profili professionali di assistente amministrativo e di assistente tecnico – personale ATA – comparto scuola**

**All’Ufficio scolastico regionale per il/la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ già docente di ruolo dell’istruzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per l’insegnamento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**già collocato/a -- collocato/a fuori ruolo in quanto dichiarato, con provvedimento n°\_\_\_\_ del. \_\_\_\_\_ della Commissione medica operante presso l’Azienda sanitaria locale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, permanentemente inidoneo all’insegnamento,**

**ma idoneo ad altri compiti, in servizio nel corrente anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **CHIEDE**

**ai sensi della legge 15 luglio 2011, n° 111, articolo 19, comma 12, di essere inquadrato/a nei ruoli del’area contrattuale del personale amministrativo, tecnico ed ausiliario (ATA) profilo professionale assistente amministrativo/assistente tecnico.**

**Al fine dell’inquadramento nel profilo professionale di assistente tecnico dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli di abilitazione e di studio:**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e pertanto di essere legittimato alla titolarità nelle aree di laboratorio di seguito indicati:**

**codice laboratorio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**codice laboratorio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**codice laboratorio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

 **Al fine della attribuzione della sede provvisoria di titolarità il/la sottoscritto/a chiede di essere assegnato alla provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e in subordine alla provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (massimo due province, anche di regioni diverse).**

**data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**