**AMBITO TERRITORIALE di………………………**

**Ufficio Mobilità Scuola ……………**

**Oggetto: Richiesta di assegnazione sede A.S……. su posti di sostegno nella scuola ……………………. docente a tempo indeterminato non in possesso del titolo di specializzazione.**

..l… sottoscritt… ……………………………………………………...nat… a ………………………………

il……………….docente con contratto a tempo indeterminato nella scuola…………………………………..

cl. conc………………..titolare presso……………………….. del comune di……………………....

avendo presentato domanda di **Assegnazione Provvisoria Interprovinciale** per l’insegnamento di …………..

**CHIEDE**

**l’Assegnazione Provvisoria Interprovinciale su posti di Sostegno** anche senza essere in possesso del titolo di specializzazione, ai sensi dell’art. **7 c. 14 del CCNI 2019/22**, in quanto:

* **sta per concludere il percorso di specializzazione polivalente per la scuola presso ………………………**
* **ovvero, ha prestato un anno di servizio a tempo in/ determinato su posto di sostegno dal…………….. al……………. nell’a.s…………………presso la Scuola………………………………………………**

**Dichiara pertanto**, **per usufruire della precedenza** prevista dall’art. **7 c. 14 del CCNI** di cui al punto **IV** lettera **g, l, m**. dell’art. **8**

***Lettera g):* di essere genitore** di soggetto con disabilità in situazione di gravità destinatario dell’art. 33, commi 5 e 7 L. 104/92, del proprio figlio ………………… nato a ………………………il ……………………………

***Lettera l*):di essere lavoratrice madre** avente un figlio inferiore ai 6 anni ……………………………………. nato a …………………. Il …………………

***Lettera m***): **di essere lavoratrice madre** avente un figlio di età superiore ai 6 anni ma inferiore ai 12 anni .……………………………………… nato a ……………………………………… il ……………………………

**CHIEDE inoltre**, di essere assegnata su posti di sostegno disponibili in una delle sedi, nel rispetto delle preferenze espresse nella domanda di assegnazione provvisoria per la scuola ……………………………………….

Data ……………………….

Firma……………………….