**Allegato 6**

Al Direttore generale

Ufficio Scolastico Regionale per il FRIULI VENEZIA GIULIA

Via SS. Martiri 3 – Trieste

**drfr@postacert.istruzione.it**

**Domanda di** **MUTAMENTO D’INCARICO IN CASI ECCEZIONALI (FASE e).**

Il sottoscritto Dirigente Scolastico

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via e n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare di servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

attuale incarico dirigenziale presso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominazione scuola o istituto)

ubicata nel comune di:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice meccanografico. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

*(FASE e di cui alla circolare USR Friuli Venezia Giulia del 20 giugno 2023)*

il mutamento d’incarico in casi eccezionali (art. 9, comma 3, CCNL – Area V della dirigenza scolastica - del 15/07/2010), con decorrenza 1.09.2023 per le seguenti Istituzioni scolastiche\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Cod. meccanografico  | Denominazione  | Indirizzo (Via – CAP – Comune) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

*\*può essere espressa preferenza per le singole istituzioni scolastiche o solo per il comune o la provincia*

La presente domanda viene prodotta per i seguenti documentati motivi:

* + insorgenza di malattie che necessitano di cure in strutture sanitarie esistenti solo nelle sedi richieste;
	+ trasferimento del coniuge successivamente alla data di stipula del contratto individuale;
	+ altri casi di particolare rilevanza previsti da norme speciali.

**A comprova delle motivazioni sopra dichiarate, a corredo della domanda si allega la seguente documentazione:**

**1)**

**2)**

**3)**

**4)**

**5)**

**Il sottoscritto, nell’attestare sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 46 del DPR 445/2000, nella presente domanda, la veridicità dei dati riportati, autorizza, ai sensi del D.Lgs n. 196/03, al trattamento dei medesimi dati ai soli fini delle procedure inerenti le operazioni per il conferimento degli incarichi dirigenziali.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

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