

PREFETTURA U.T.G. DI ROMA
ALBO DEI SEGRETARI COMUNALI E PROVINCIALI
SEZIONE REGIONALE LAZIO
VIA LUCREZIO CARO, 12
00193 ROMA
(VIA PEC: SEGRETRICOMUNALI.PREFRM@PEC.INTERNO.IT)

ALLA PREFETTURA - U.T.G.
ALBO DEI SEGRETARI COMUNALI E PROVINCIALI
DELLA REGIONE _____
VIA _____
CAP _____ CITTÀ _____

ALLA PREFETTURA - U.T.G.
ALBO DEI SEGRETARI COMUNALI E PROVINCIALI
DELLA REGIONE _____
VIA _____
CAP _____ CITTÀ _____

OGGETTO: Richiesta iscrizione negli elenchi aggiuntivi regionali per l'anno _____.

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa _____, nato/a il _____,
a _____, Segretario di _____, classe _____,
iscritto/a nell'Albo della Regione _____ in servizio dal _____, con
anzianità complessiva maturata al 31 Dicembre _____ di _____, fascia
professionale _____ idoneo/a a ricoprire sedi di segreteria di classe _____,

CHIEDE

l'iscrizione negli elenchi aggiuntivi dell'Albo delle seguenti Sezioni regionali:

- 1) **ALBO Sezione Regionale del Lazio;**
- 2) **ALBO Sezione Regionale della _____;**
- 3) **ALBO Sezione Regionale della _____;**

In conformità alle decisioni (deliberazione n. 10/5 del 1998) assunte dal Consiglio di

Amministrazione dell'Agenzia Autonoma Nazionale per la Gestione dell'Albo dei Segretari Comunali e Provinciali, si fa presente di aver diritto all'attribuzione del seguente punteggio (vedi tabella - allegato B):

Pertanto, ai fini dell'attribuzione del punteggio sopra riportato ed ai sensi del D.P.R. n.445/2000, si dichiara quanto segue:

Si comunica, altresì, di voler ricevere eventuali comunicazioni al seguente indirizzo:

Telefono _____

Fax _____

E-mail _____

IL SEGRETARIO COMUNALE

Luogo e Data

N.B. Alla richiesta di iscrizione è necessario accludere gli allegati A e B.

(Allegato A)

**INFORMATIVA E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
AI SENSI DEL D.LGS. N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003 E SS.MM.**

*Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____, prende atto che:*

- a. titolare dei dati è l'Albo dei Segretari Comunali e Provinciali – Sezione regionale Lazio;*
- b. l'Albo Lazio provvederà al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del citato D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, mediante l'ausilio di strumenti elettronici e cartacei;*
- c. tale trattamento, nel rispetto della legge indicata, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza; ciò stante si riconosce alla Sezione Regionale dell'Albo la possibilità di inserire in apposita pubblica graduatoria (utile ai fini della determinazione del nuovo Elenco Aggiuntivo) il punteggio spettante al Segretario Comunale in ossequio alla delibera n. 10/5 del C.d.A. Naz.le*

Data

Firma

(Allegato B)

TABELLA PUNTEGGI DI CUI ALLA DELIBERA N. 10/5 – 1998 DEL C.D.A. NAZ.LE E SS.MM.

- Diritto di precedenza per il personale portatore di handicap di cui all'art. 21 della Legge n. 104 del 05 febbraio 1992;*

Anzianità di Servizio nella carica di Segretario Comunale (compreso il servizio fuori ruolo)

- | | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Anzianità di servizio inferiore ad anni 5:</i> | <i>punti 0</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Anzianità di servizio da 5 a 10 anni:</i> | <i>4</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Anzianità di servizio da 10 a 20 anni:</i> | <i>6</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Anzianità di servizio da 20 a 30 anni:</i> | <i>8</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Anzianità di servizio oltre 30 anni:</i> | <i>10</i> |

Situazioni Familiari

A) Ricongiungimento al coniuge residente nella regione per motivi di lavoro:

- | | |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Segretario coniuge di personale di cui all'art. 1 legge 10 marzo 1987 n. 100:</i> | <i>punti 8</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Segretario con 5 o più persone nel nucleo familiare:</i> | <i>4</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Segretario con 4 persone nel nucleo familiare:</i> | <i>3</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Segretario con 3 persone nel nucleo familiare:</i> | <i>2.5</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Segretario con 2 persone nel nucleo familiare:</i> | <i>2</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Segretario con 1 persona nel nucleo familiare:</i> | <i>1.5</i> |
| <i>in aggiunta</i> | |
| <input type="checkbox"/> <i>per ogni figlio minore con età inferiore ad anni 8:</i> | <i>punti 2</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>per ogni figlio minore con età inferiore ad anni 14:</i> | <i>1</i> |

B) Avvicinamento alla famiglia di origine o dell'ex coniuge:

- | | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Segretario separato o divorziato con figli di età inferiore ad anni:</i> | <i>punti 3</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Segretario separato o divorziato con figli minori di età inferiori ad anni 14:</i> | <i>2</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Segretario separato o divorziato con figli minori di età inferiori ad anni 18:</i> | <i>1</i> |

**C) Ricongiungimento agli ascendenti del Segretario o del figlio
entro il primo grado in assenza del coniuge o convivente (vedovo o single)**

- | | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Segretario con figli di età inferiore ad anni 8:</i> | <i>punti 5</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Segretario con figli minori di età inferiori ad anni 14:</i> | <i>4</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Segretario con figli minori di età inferiori ad anni 18:</i> | <i>3</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Segretario con figli maggiori conviventi:</i> | <i>1</i> |

Situazioni di Malattia

(delibera n. 14/11 del 02.07.1998 del C.d.A. Naz.le)

A) Invalidità o malattia grave di ascendenti entro il 1° grado o del coniuge convivente residenti nella regione

fino ad un massimo di 3 punti

(in relazione alla gravità ed alla presenza di altri soggetti tenuti all'assistenza)

- *L'invalidità dovrà essere attestata con certificato della commissione medica per le invalidità civili*
 - *Invalidità al 100% :* *punti 3*
 - *Invalidità maggiore di 2/3:* *punti 2*
 - *Invalidità minore di 2/3:* *punti 1*

- *La malattia grave dovrà essere attestata con certificato del medico legale della ASL di competenza* *punti 0.5*

- *Nel caso di assenza di altri soggetti tenuti all'assistenza (l'assenza di tali soggetti dovrà risultare da dichiarazione sostitutiva prodotta dall'interessato), i punteggi sopra riportati saranno aumentati di* *punti 0.5*

B) Ricongiungimento al genitore o al familiare portatore di handicap parente o affine entro il 3° grado che necessita di assistenza domiciliare:

punti 3

C) Infermità riconosciuta dipendente da cause di servizio

fino ad un massimo di punti 3

(in relazione alla gravità ed alla presenza di altri soggetti tenuti all'assistenza)

- *L'invalidità dovrà essere attestata con provvedimento dell'Amministrazione interessata*
 - *Invalidità di 1^, 2^, 3^ categoria* *punti 3*
 - *Invalidità di 4^, 5^, 6^ categoria* *punti 2*
 - *Invalidità di 7^, 8^ categoria* *punti 1*

Nascita nella regione nel cui albo viene richiesta l'iscrizione

punti 1