



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL PIEMONTE
UFFICIO V - AMBITO TERRITORIALE DI TORINO

UFFICIO ESAMI DI STATO SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO
VIA COAZZE 18, 10138 TORINO;

DOMANDA DI MESSA A DISPOSIZIONE SOSTITUZIONE COMMISSARIO ESAMI DI STATO A.S. 2017/18

IL SOTTOSCRITTO			
Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Giorno	Mese	Anno
	Prov. di Nascita <input type="text"/>		
Comune di servizio e/o residenza	<input type="text"/>		Sigla Prov. <input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>		
Telefono/cellulare	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

CHIEDE

di essere nominato, quale Commissario agli esami di Stato per l'A.S. 2017/18, in sostituzione di Commissario legittimamente impedito ad espletare l'incarico, per uno degli insegnamenti afferenti all'abilitazione o alla laurea posseduta, secondo il piano di studi.

Classe di Concorso ¹	<input type="text"/>	Denominazione	<input type="text"/>
	Codice		
Possiede l'abilitazione prevista per la suddetta classe di concorso:	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Possiede il seguente titolo di laurea quadriennale o specialistica: _____	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Classe di Concorso ¹	<input type="text"/>	Denominazione	<input type="text"/>
	Codice		
Possiede l'abilitazione prevista per la suddetta classe di concorso:	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Possiede il seguente titolo di laurea quadriennale o specialistica: _____	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Classe di Concorso ¹	<input type="text"/>	Denominazione	<input type="text"/>
	Codice		
Possiede l'abilitazione prevista per la suddetta classe di concorso:	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Possiede il seguente titolo di laurea quadriennale o specialistica: _____	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Classe di Concorso ¹	<input type="text"/>	Denominazione	<input type="text"/>
	Codice		
Possiede l'abilitazione prevista per la suddetta classe di concorso:	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Possiede il seguente titolo di laurea quadriennale o specialistica: _____	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

¹ Vedi allegato 11 alla CM 4537 del 16/03/2018





MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL PIEMONTE
UFFICIO V - AMBITO TERRITORIALE DI TORINO

UFFICIO ESAMI DI STATO SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO
VIA COAZZE 18, 10138 TORINO;

Retro ALLEGATO B

DICHIARA

- di essere nella seguente posizione giuridica (barrare la casella relativa):

<input type="checkbox"/>	A. Docente supplente temporaneo presso istituti statali di istruzione secondaria di II grado
<input type="checkbox"/>	B. Docente supplente temporaneo presso istituti statali di ogni ordine e grado diversi da quelli indicati alla lettera A)
<input type="checkbox"/>	C. Altro.....

- di aver partecipato agli ESAMI DI STATO di istruzione secondaria di II grado negli ultimi due anni scolastici in qualità di Commissario o Presidente SI NO

Se **SI** indicare in quali Istituti

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice meccanografico	Denominazione
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice meccanografico	Denominazione
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice meccanografico	Denominazione
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice meccanografico	Denominazione

- Di aver prestato servizio nell'A.S. corrente e nei due precedenti nei seguenti istituti:

<input type="text" value="2017/18"/>	<input type="text"/>
A.S.	Denominazione
<input type="text" value="2016/17"/>	<input type="text"/>
A.S.	Denominazione
<input type="text" value="2015/16"/>	<input type="text"/>
A.S.	Denominazione

- di non aver subito condanne penali, né avere procedimenti penali in corso;
- di non aver subito provvedimenti disciplinari, né avere procedimenti disciplinari in corso;
- di non trovarsi in nessuna delle posizioni che comporti divieto di nomina (art. 15 D.M. n. 6 del 17.1.2007)

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 28/12/2000, n.445 e successive modifiche ed integrazioni, che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità, consapevole delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace.

Data..... FIRMA **LEGGIBILE** DELL'ASPIRANTE.....

N. B. la domanda va inviata al seguente indirizzo di posta elettronica: esamidistato.to@istruzione.it allegando fotocopia del documento d'identità, entrambi scannerizzati in un unico file e trasmessi in formato pdf