**Esami di Stato A.S. 2017/2018**

**Dichiarazione Disponibilità Per La Nomina A Commissario Esterno In Sostituzione Commissari/Presidenti Impossibilitati Ad Assumere L’Incarico**

**da far pervenire via mail, ai seguenti indirizzi:**

[**usp.at@istruzione.it**](mailto:usp.at@istruzione.it) **e per conoscenza** [**cristina.delmonte@istruzione.it**](mailto:cristina.delmonte@istruzione.it)

All’Ufficio Scolastico Territoriale di Asti

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere tenuto in considerazione per una eventuale nomina a commissario esterno/presidente nelle commissioni degli esami di stato conclusivi dei corsi di studio di istruzione secondaria di II grado del corrente anno scolastico, in sostituzione dei commissari/presidenti impossibilitati ad assumere l’incarico.

A tal fine dichiara:

* **di trovarsi nella seguente posizione:**
* Docente II grado di ruolo (Istituto statale) Classe di concorso
* Docente abilitato Classi di concorso
* Docente non abilitato Classi di concorso
* Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **di aver prestato servizio nelle sottoindicate istituzioni scolastiche (indicare anche le eventuali sedi di completamento)**

A.S. 2017/2018 :

A.S. 2016/2017 :

A.S. 2015/2016 :

* **di aver svolto la funzione di commissario/presidente nelle sottoindicate istituzioni scolastiche:**

A.S. 2016/2017:

A.S. 2015/2016:

**c**

**he i propri dati anagrafici e i propri recapiti telefonici sono i seguenti:**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome | Nome |
| Nato il | A Prov |
| Residente Cap Prov ( ) Via | |
| Domiciliato Cap Prov ( ) Via | |
| Recapiti telefonici | Indirizzo mail: |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_