



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"/>	<input type="text"/>
	Giorno	Mese	Anno	Prov. di Nascita
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="text"/>	NO	<input type="text"/>
Possiede il seguente titolo di laurea quadriennale o specialistica:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
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="text"/>	NO	<input type="text"/>
Possiede il seguente titolo di laurea quadriennale o specialistica:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
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="text"/>	NO	<input type="text"/>
Possiede il seguente titolo di laurea quadriennale o specialistica:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
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="text"/>	NO	<input type="text"/>
Possiede il seguente titolo di laurea quadriennale o specialistica:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>

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

Codice meccanografico

Denominazione

Codice meccanografico

Denominazione

Codice meccanografico

Denominazione

Codice meccanografico

Denominazione

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

2017/18

A.S.

Denominazione

2016/17

A.S.

Denominazione

2015/16

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

RESPONSABILE: GERARDO D'AMATO
RIFERIMENTI: NATALIE OLIVERO – FABIO ARDINO – ROBERTA CARELLO
EMAIL: ESAMIDISTATO.TO@ISTRUZIONE.IT TEL.: 011-4404325

