**RILEVAZIONI DEL SISTEMA NAZIONALE DI VALUTAZIONE - A. S 2016/2017**

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara di **NON** appartenere ad alcuna delle seguenti categorie:

* Docente con contratto a tempo indeterminato in servizio
* Docente con contratto a tempo determinato in servizio nei giorni delle prove

Dichiara pertanto di non necessitare di autorizzazione per l’espletamento dell’incarico di osservatore esterno delle rilevazioni del Sistema Nazionale di Valutazione a. s. 2016/2017, che si svolgeranno nei giorni 3, 5 e 9 maggio 2017.

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (in originale o digitale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_