

Domanda di messa a disposizione in sostituzione del Presidente di commissione Esami di Stato - Anno Scolastico 2019-2020

INVIARE A: USR per la Sicilia - Ufficio IX - Ambito territoriale per la provincia di Ragusa
email: luigi.balistreri2@istruzione.it (allegare copia del documento d'identità)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(prov. _____) il _____ residente a _____ (prov. _____)
Via _____ n. _____ cell. _____ email _____

CHIEDE

di essere nominato in sostituzione di Presidente rinunciatario per gli Esami di Stato a.s. 2019/2020.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI ESSERE: (barrare la casella relativa)

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Dirigente scolastico di istituto statale di istruzione secondaria di primo o di secondo grado. |
| <input type="checkbox"/> | Docente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato di istituto statale d'istruzione secondaria di secondo grado, con almeno 10 anni di servizio di ruolo. |
| <input type="checkbox"/> | Dirigente scolastico di istituto statale d'istruzione secondaria di primo o di secondo grado in quiescenza dal _____. |
| <input type="checkbox"/> | Docente di istituto statale di istruzione secondaria di secondo grado in quiescenza dal _____. |

DI AVERE PRESTATO SERVIZIO NEGLI ULTIMI TRE ANNI SCOLASTICI PRESSO:

| | | | |
|------------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------|
| 2019/2020 Anno scolastico | Denominazione Istituto | 2019/2020 Anno scolastico | Denominazione Istituto |
| 2018/2019 Anno scolastico | Denominazione Istituto | 2018/2019 Anno scolastico | Denominazione Istituto |
| 2017/2018 Anno scolastico | Denominazione Istituto | 2017/2018 Anno scolastico | Denominazione Istituto |

DI AVER PARTECIPATO, NEGLI ULTIMI DUE ANNI SCOLASTICI, AGLI ESAMI DI STATO PRESSO:

| | | | |
|-----------------|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Anno scolastico | in qualità di: | <input type="checkbox"/> PRESIDENTE | <input type="checkbox"/> COMMISSARIO |
| 2018/2019 | Denominazione Istituto/i dove ha operato la commissione | | |
| Anno scolastico | in qualità di: | <input type="checkbox"/> PRESIDENTE | <input type="checkbox"/> COMMISSARIO |
| 2017/2018 | Denominazione Istituto/i dove ha operato la commissione | | |

E DI NON TROVARSI IN NESSUNA DELLE CONDIZIONI PERSONALI OSTATIVE ALL'INCARICO DI PRESIDENTE PREVISTE DALL'ART. 13 DELL'O.M. 197 DEL 17/04/2020.

Ragusa, _____ Firma dell'aspirante _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/2016.

Ragusa, _____ Firma dell'aspirante _____