Domanda di messa a disposizione in sostituzione del Commissario esterno

# Esami di Stato - Anno Scolastico 2023-2024

### DEVE ESSERE COMPILATA UNA SCHEDA PER CIASCUNA CLASSE DI CONCORSO RICHIESTA

Al Dirigente dell’Ufficio V – Ambito di AG

[uspag@postacert.istruzione.it](mailto:uspag@postacert.istruzione.it)

Il/La sottoscritto/a nato/a a

(prov. ) il residente a (prov. ) Via n. cell. email

# CHIEDE

di essere nominato in sostituzione del Commissario esterno per gli Esami di Stato a.s. 2023/2024

# CLASSE DI CONCORSO RICHIESTA PER LA NOMINA

Classe di concorso

### E' in possesso dell'abilitazione per la classe di concorso?

Denominazione classe di concorso

SI

NO

E' in possesso del seguente titolo di laurea almeno quadriennale o magistrale (la laurea triennale non costituisce titolo per la nomina)

N.B. In caso di assenza di abilitazione allegare dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo di studio con l'indicazione degli esami sostenuti

# POSIZIONE A.S. 2023/2024 (barrare la/le casella/e relativa/e)

|  |  |
| --- | --- |
| Docente a tempo indeterminato presso istituti statali di istruzione secondaria di secondo grado. | |
| Docente supplente presso istituti statali di istruzione secondaria di secondo grado. | |
| Docente presso istituti paritari. | |
| In quiescenza dal: | |
| Altro (specificare): | |
| |  |  | | --- | --- | | A |  | | B | | C | | D | | E | |  | | |  |

Denominazione Istituto di servizio Denominazione Istituto di servizio

# SERVIZIO PRESTATO NEGLI ANNI SCOLASTICI 2021/2022 e 2022/2023 (Istituti statali e paritari)

2021/2022

2022/2023

Anno scolastico Denominazione Istituto Anno scolastico Denominazione Istituto

2021/2022

2022/2023

Anno scolastico Denominazione Istituto Anno scolastico

## 

2021/2022

2022/2023

Anno scolastico Denominazione Istituto Anno scolastico

Denominazione Istituto

Denominazione Istituto

# Indicare gli Istituti nei quali ha partecipato agli ESAMI DI STATO negli ultimi due anni scolastici

A.S. 2022/2023

Denominazione Istituto/i dove ha operato la commissione

## 

A.S. 2021/2022

Denominazione Istituto/i dove ha operato la commissione

# Dichiara di non trovarsi in nessuna delle condizioni personali ostative all'incarico di commissario previste dal punto 3.d.b.b. della C.M. 12423 del 26/03/2024.

Tutte le dichiarazioni sono rese dal sottoscritto sotto la propria responsabilità, secondo quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci

### Luogo e data, Firma dell'aspirante

*Il sottoscritto, preso visione dell'informativa sulla privacy per il trattamento dei dati personali allegata alla presente, autorizza ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 come novellato dal D. Lgs. 10/8/2018 n. 101, l'Amministrazione scolastica a utilizzare i dati personali dichiarati solo ai fini istituzionali e necessari per l'espletamento del presente procedimento.*

**Si allega copia del documento di identità**

### Luogo e data, Firma dell'aspirante