

ALLEGATO B



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Ufficio X - Ambito territoriale per la provincia di Roma

Scheda per la disponibilità alla nomina in sostituzione del Commissario esterno Esami di Stato istruzione secondaria di II grado - Anno Scolastico 2011-2012

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"/>	Prov. di Nascita	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Giorno Mese Anno		Sigla Prov.
Comune di servizio e/o residenza	<input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>
			Sigla Prov.
Indirizzo	<input type="text"/>		
Telefono	<input type="text"/>	Cellulare	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		

CHIEDE

di essere nominato, quale Commissario di esame di Stato per l'anno scolastico 2011 - 2012, 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Denominazione	<input type="text"/>
	Codice		
E' in possesso dell'abilitazione prevista per la classe di concorso:	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
E' in possesso del seguente titolo di laurea quadriennale o specialistica:	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Classe di Concorso ¹	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Denominazione	<input type="text"/>
	Codice		
E' in possesso dell'abilitazione prevista per la classe di concorso:	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
E' in possesso del seguente titolo di laurea quadriennale o specialistica:	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Classe di Concorso ¹	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Denominazione	<input type="text"/>
	Codice		
E' in possesso dell'abilitazione prevista per la classe di concorso:	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
E' in possesso del seguente titolo di laurea quadriennale o specialistica:	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Classe di Concorso ¹	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Denominazione	<input type="text"/>
	Codice		
E' in possesso dell'abilitazione prevista per la classe di concorso:	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
E' in possesso del seguente titolo di laurea quadriennale o specialistica:	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Note:

1 - Vedi allegato C

2 - i codici meccanografici delle istituzioni scolastiche sono visibili sul sito del MIUR alla pagina <http://www.istruzione.it/web/istruzione/bollettini>

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

<input type="text"/> Codice ²	<input type="text"/> 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 **PER ESTESO** DELL'ASPIRANTE.....

<p>Nota Bene: la domanda va inviata all'I.T.T. Colombo di Roma esclusivamente per Fax a uno dei seguenti nr: 06 4827701; 06 48906847; 06 4740618.</p>
--