**MODELLO DI DISPONIBILITÀ ALLA NOMINA PER GLI ESAMI DI STATO - ANNO SCOL. *2022/2023***

**IN QUALITA’ DI PRESIDENTE / COMMISSARIO DI COMMISSIONE**

A.T. di SALERNO

Il/La sottoscritto/a..……………………………………………………………………………………………………

comunica la propria disponibilità a svolgere le funzioni di **□ Presidente** **□ Commissario**

agli Esami di Stato negli Istituti di istruzione secondaria di II grado, in sostituzione di un presidente / commissario impossibilitato ad accettare l’incarico.

**A tale proposito dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/00, di**:

□ essere nato a……………………………………………………il …………………, di risiedere nel comune di …………………………………..……… e domiciliato a ……………………………………...prov.……. ….

in via…………………….………………. ………………………..... n. ………. Cap. ………………………..

□ non aver subito condanne penali e/o provvedimenti disciplinari né di averne in corso, né sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti con minori.

□ essere in possesso della Laurea in ……………………………………………………………………………..

conseguita presso l’Università di ……………………………………….……... il ……………………………..

□ essere in possesso dell’abilitazione per le seguenti classi di conc………………..; ………..……….........; ……………..….. ; …………………. ; ……………………:

□ essere in servizio nel corrente anno 2022/‘23 presso ………………………………………... con incarico

di Dirigente scolastico di istituto secondario di I° e II°

di docente di ruolo di Istituto secondario di secondo grado statale

a tempo □ indeterminato / □ determinato per la classe di concorso. …………...….............

□ avere in totale n. ….……………anni di servizio presso istituti statali o paritari di II grado.

□ aver fatto parte delle Commissioni d’esame come □ Presidente o □ Commissario nell’ a. sc.

…………………….. presso ………………………………………………………………………………………

…………………….. presso …………………………………………………………………………………..……

**Recapiti:** e-mail ……………………………………………………………………………………..

Cell. ………………..…………………………….. Tel. Casa ………..……………………..…

# Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003

# e dell'art. 13 GDPR”

# autorizzo

# 

# Firma

Data, ……………………………

All

Carta d’identità