

Al Dirigente dell'U.S.P.

P.zza Bornaccini, 1

Rimini

La/il sottoscritta/o _____, nata/o il ___/___/___,
 a _____ (___), residente a _____ (___) in via _____
 recapiti telefonici ☎: _____ ☎: _____, chiede di essere nominata/o
Commissario Esterno per gli Esami di Stato per l'a.s. 2009/10 in **sostituzione** di Commissari rinunciatari, per
 le materie corrispondenti all'abilitazione posseduta ovvero in relazione al diploma di laurea di cui è in possesso.

A tal fine, sotto la propria responsabilità civile e penale, a conoscenza delle sanzioni previste, in caso di dichiarazioni mendaci, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, come modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16/1/2003, n. 3,

dichiara

- di non aver avuto la risoluzione del rapporto di lavoro per infermità;
- di non essere collocata/o fuori ruolo o utilizzata/o in compiti diversi dall'insegnamento;
- di non essere in astensione obbligatoria dal lavoro ex L.1204/71;
- di non essere in aspettativa o distacco sindacale;
- di non aver subito sanzioni disciplinari superiori alla censura;
- di essere residente in _____, via/p.zza _____ n. _____;
- di avere la propria abituale dimora in _____, via/p.zza _____ n. _____;
- di essere in possesso della **laurea** in _____ conseguita il _____ con voti _____,
 di essere in possesso della **laurea** in _____ conseguita il _____ con voti _____,
- di essere in possesso dell'abilitazione all'insegnamento per
 classe di concorso _____ con voti _____,
 classe di concorso _____ con voti _____,
- di avere svolto le funzioni di Commissario/Presidente (cancellare la voce che non interessa) per gli Esami di Stato nei
 seguenti anni scolastici:
 a.s. _____ classe di concorso _____ Istituto _____ Prov. di _____
 a.s. _____ classe di concorso _____ Istituto _____ Prov. di _____
 a.s. _____ classe di concorso _____ Istituto _____ Prov. di _____
- di prestare e/o aver prestato servizio di insegnamento nei seguenti istituti di istruzione secondaria di 2° grado:
 a.s. ___/___ cl. conc. _____ per giorni _____ Istituto/i _____
 a.s. ___/___ cl. conc. _____ per giorni _____ Istituto/i _____
 a.s. ___/___ cl. conc. _____ per giorni _____ Istituto/i _____

Il sottoscritto dichiara di aver liberamente preso atto che:

- i dati personali contenuti nella presente scheda verranno elaborati e trattati di conseguenza; essi verranno comunicati e diffusi alle Istituzioni Scolastiche Statali e non statali interessate agli Esami di Stato. Al sottoscritto è riconosciuto il diritto di conoscenza cancellazione, rettifica, aggiornamento, integrazione, opposizione al trattamento dei dati stessi, secondo quanto previsto dall'art. 13 della legge 675/96.

 (data)

 (firma)

