



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
Ufficio IX – Ambito Territoriale per la Provincia di Caserta
Piazza della Costituzione n. 1 – Palazzo della Provincia (ex Area Saint Gobain) – 81100 Caserta
email: usp.ce@istruzione.it – pec: uspce@postacert.istruzione.it
Telefono: 0823 216413 – C.F. 80100690611 – Codice Amministrazione Destinataria: RBJSAAE

ITE GALLO DI AVERSA AOOITE_GALLO
Prot. 0003473 del 04/04/2019
(Entrata)

Ai Dirigenti scolastici

degli Istituti statali di istruzione secondaria di secondo grado
ai rispettivi indirizzi di posta elettronica

Ai Coordinatori didattici e ai Rappresentanti legali

degli Istituti paritari di istruzione secondaria di secondo grado
ai rispettivi indirizzi di posta elettronica

Al sito WEB / All'U.R.P. - SEDE

Oggetto: **Sostituzioni componenti commissioni Esami di Stato anno scolastico 2018/2019**
Trasmissione modello di domanda

Al fine di assicurare il regolare svolgimento degli esami, la normativa vigente prevede che la sostituzione dei componenti delle commissioni, impediti ad assolvere l'incarico, sia disposta dal Direttore Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale, tenendo conto, ove possibile, dell'elenco dei *non nominati* fornito dal *Sistema Informativo*.

Considerato che, per l'Ambito Territoriale di Caserta, anche tale adempimento è stato delegato allo scrivente (D.D.G. U.S.R. Campania prot. n. 27801 del 19/11/2018), qualora fosse necessario ricorrere a personale non compreso nel suddetto elenco, si ritiene opportuno fornire un *modello di domanda*.

Gli aspiranti interessati all'attività in oggetto sono invitati ad utilizzare il modello di domanda allegato.

Tale domanda, unitamente a copia di **documento di riconoscimento**, potrà essere inoltrata a questo Ufficio, esclusivamente al seguente indirizzo e-mail: sergio.romano11@istruzione.it, **entro la data del 16 aprile 2019**.

Si fa presente che sarà data priorità agli aspiranti in possesso della *specificata abilitazione all'insegnamento* richiesta per le materie d'esame, con riguardo all'*anzianità di servizio* prestato ed *espressamente dichiarato* nella domanda.

Per gli aspiranti alla nomina, sprovvisti di qualsiasi abilitazione all'insegnamento, allegare **dichiarazione sostitutiva degli esami sostenuti** per il corso di laurea.

In caso di nomina, la stessa verrà proposta, **esclusivamente**, mediante contatto telefonico al numero dell'utenza (fissa o mobile) indicata nella domanda.

Si rammenta che le informazioni contenute nella suddetta domanda saranno rese ai sensi degli art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, con l'assunzione delle responsabilità penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000.

I Dirigenti scolastici e i Coordinatori didattici / Rappresentanti legali in indirizzo sono pregati di fornire alla presente la più ampia diffusione.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE

f.to **Vincenzo Romano**

Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa

**DOMANDA DISPONIBILITA' IN QUALITA' DI PRESIDENTE O COMMISSARIO
ESAMI DI STATO CONCLUSIVI DEI CORSI DI STUDIO D'ISTRUZIONE SECONDARIA DI SECONDO GRADO
ANNO SCOLASTICO 2018/2019**

(COMPILARE UN SOLO MODELLO PER CIASCUNA CLASSE DI CONCORSO)

Al Dirigente dell'Ufficio IX
Ambito Territoriale per la Provincia di Caserta
Piazza della Costituzione n. 1 – Palazzo Provincia (ex Area Saint Gobain)
81100 CASERTA
sergio.romano11@istruzione.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ART. 46 D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

__l__ sottoscritt__ _____, nat__ a _____ il ____/____/____
(C.F.: _____) – **recapiti telefonici:** _____ – e-mail _____

(obbligatorio: allegare documento di riconoscimento in corso di validità / indicare recapiti telefonici)

C H I E D E

di essere eventualmente nominat_ nelle Commissioni degli Esami di Stato conclusivi dei corsi di studio di istruzione secondaria di 2° grado, per uno degli insegnamenti afferenti all'abilitazione posseduta o al piano di studio **(per i docenti sprovvisti di qualsiasi abilitazione all'insegnamento, allegare dichiarazione sostitutiva relativa agli esami sostenuti)**, in sostituzione di componente esterno, impedito ad assolvere l'incarico, in qualità di:

Presidente **Commissario** per la classe di concorso: _____

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 del citato D.P.R. n. 445/2000),

D I C H I A R A

di essere residente in _____ **via** _____ **n.** _____

di non aver riportato condanne penali, non avere procedimenti penali in corso, non essere a conoscenza di procedimenti penali a proprio carico;

di non essere incorso in destituzione / decadenza da pubblico impiego;

di non aver subito, nell'ultimo biennio, sanzioni disciplinari superiori alla censura, né di avere procedimenti disciplinari pendenti;

di non essere in aspettativa o distacco sindacale;

di non essere collocato fuori ruolo o utilizzato in compiti diversi dall'insegnamento;

di non essere in astensione per maternità / congedo parentale;

altro (specificare): _____

DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI:

- Diploma di Laurea in _____
conseguito presso l'Università degli Studi di _____ – anno accademico: _____ – votazione: _____

(specificare: vecchio ordinamento – specialistica – magistrale): _____

- Abilitazione all'insegnamento per la classe di concorso **(indicare classe concorso valida per esami anno corrente):**

conseguita con: Concorso ordinario Altro (specificare): _____

con votazione: _____ – anno conseguimento: _____ – presso _____

- di prestare servizio **con incarico a tempo indeterminato** per la classe di concorso _____, presso il seguente Istituto _____

con la seguente anzianità di ruolo: anni: _____ – mesi: _____

- di prestare / di aver prestato i seguenti servizi di insegnamento c/o istituti di istruzione secondaria di 2° grado **(per il personale non di ruolo):**

per l'a.s. ____/____ – cl. conc.: _____ – Istituto servizio Statale / Paritario: _____

per l'a.s. ____/____ – cl. conc.: _____ – Istituto servizio Statale / Paritario: _____

per l'a.s. ____/____ – cl. conc.: _____ – Istituto servizio Statale / Paritario: _____

altro (specificare): _____

per un totale di n. _____ anni di servizio.

- di aver già partecipato nei precedenti anni scolastici alle Commissioni degli Esami di Stato:

- a.s. ____/____ **Presidente** **Commissario** cl. conc.: _____ presso _____

- a.s. ____/____ **Presidente** **Commissario** cl. conc.: _____ presso _____

- a.s. ____/____ **Presidente** **Commissario** cl. conc.: _____ presso _____

altro (specificare): _____

Luogo e data _____

Firma _____