

All' Ufficio X dell' USR per la Campania

Ambito territoriale di Salerno

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale : _____

in qualità di **Coordinatore della Attività didattiche** presso l' Istituto di istruzione secondaria di II grado paritario

_____ (indicare Denominazione istituto)

avente sede nel Comune di _____

alla via _____

e-mail _____

telefono _____

Presso il quale sono attivi i seguenti indirizzi di studio:

(indicare di seguito Codici meccanografici e denominazione dei corsi di studio funzionanti nell' a.s. in corso):

1) C.M.

2) C.M.

3) C.M.

4) C.M.

5) C.M.

6) C.M.

7) C.M.

8) C.M.

9) C.M.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che nell'ambito della predetta Istituzione scolastica è presente almeno una postazione di lavoro per ciascuna sede d' esame con i requisiti minimi previsti dalla nota del M.I.M. n. 2902 del 29/04/2026

NOMINA

Il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale : _____,

indirizzo e-mail: _____

recapito telefonico (preferibilmente cellulare): _____

-in qualità di personale docente personale non docente

-con contratto di lavoro a tempo indeterminato a tempo determinato di durata annuale

-in possesso di competenze informatiche di base

quale **referente di sede per la gestione del plico telematico relativo agli Esami di Stato a.s. 2025/26.**

Il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale : _____,

indirizzo e-mail: _____

recapito telefonico (preferibilmente cellulare): _____

-in qualità di personale docente personale non docente

-con contratto di lavoro a tempo indeterminato a tempo determinato di durata annuale

- che non ha presentato istanza di nomina in qualità di Presidente o commissario esterno

-in possesso di competenze informatiche di base

quale **referente di sede per la gestione del plico telematico relativo agli Esami di Stato a.s. 2025/26.**

Il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale : _____,

indirizzo e-mail: _____

recapito telefonico (preferibilmente cellulare): _____

-in qualità di personale docente personale non docente

-con contratto di lavoro a tempo indeterminato a tempo determinato di durata annuale

-in possesso di competenze informatiche di base

quale **referente di sede per la gestione del plico telematico relativo agli Esami di Stato a.s. 2025/26.**

(luogo e data)

(Timbro scuola) (Firma Coordinatore)

Allegati:

copia documento identità del coordinatore didattico

copia codice fiscale del coordinatore didattico

copia documento identità del/dei referente/i di sede

copia codice fiscale del/dei referente/i di sede