
(Istituto)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale : _____,

in qualità di Coordinatore della Attività didattiche presso l'Istituto Paritario

codice fiscale/partita IVA: _____

indirizzo e-mail: _____

fax: _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che nell'ambito della propria istituzione scolastica è presente almeno una postazione di lavoro per ciascuna sede di esame con i requisiti minimi previsti dalla nota del M.I.U.R. - Direzione Generale per gli studi, la statistica e i sistemi informativi prot. n. 1015 del 21.04.2017

e

NOMINA

Il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale : _____,

indirizzo e-mail: _____

recapito telefonico (preferibilmente cellulare): _____

quale referente di sede per la gestione del plico telematico relativo agli Esami di Stato a.s. 2016/17.

(luogo e data)

(Timbro scuola) (Firma Coordinatore)

Si allega fotocopia documento identità del referente nominato.

(riservato all'Ufficio)

Ufficio X - Ambito territoriale di Salerno

Visti gli atti pervenuti,

Accertata l'identità del referente

ABILITA

Il/la Sig./Sig.ra _____

all'accesso al SIDI.

IL DIRIGENTE