|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ministero dell’Istruzione  Ministero dell'Istruzione: Decreto del Presidente del Consiglio ... | Associazione  Croce Rossa Italiana  Progetto MIUR | Ufficio Scolastico Regionale per la PUGLIA  C:\Users\Tower\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\54NB5GTZ\logo USR + MIUR-1.jpg |

**MODULO RICHIESTA**

**PER IL SUPPORTO DELLA CROCE ROSSA ITALIANA ALLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE DI 2° GRADO**

**PER LO SVOLGIMENTO DEGLI ESAMI DI STATO 2020**

*Come da convenzione stipulata tra l’associazione della Croce Rossa Italiana ed il Ministero dell’Istruzione*

*per il supporto delle istituzioni scolastiche per lo svolgimento degli esami di stato in base a quanto previsto**all’art. 2 comma 2.2 lettera d)**e declinato nell’Allegato 4*

*da INVIARE a mezzo email a*

*Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia:* [*esamidistatopuglia@pugliausr.gov.it*](mailto:esamidistatopuglia@pugliausr.gov.it)

*E p.c. Referente Regionale del Comitato CRI Puglia:* [*esamistato.2020@puglia.cri.it*](mailto:esamistato.2020@puglia.cri.it)

**Il sottoscritto  Dirigente Scolastico o  suo Delegato con nota Prot. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)**

**NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE**

**l’intervento di cui all’art. 2 comma 2.2 lettera d) e a tal fine specifica che:**

* **CRI si impegna a mettere a disposizione la propria rete territoriale ed un operatore di supporto alle sedi di esame.**
* **L’attività sarà esclusivamente di tipo informativo e di verifica del rispetto delle misure di distanziamento e di igiene all’interno delle sedi di esame come previsto dal “Documento tecnico sulla rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico per lo svolgimento dell’esame di stato nella scuola secondaria di secondo grado” pubblicato sul sito del Ministero**
* **Ognio Comitato prenderà in carico un gruppo limitato di sedi di esame, definito dai rispettivi tavoli regionali.**
* **La presenza in termini di ore presso ogni Sede d’Esame potrà variare in funzione del numero di Istituti all’interno di una determinata area geografica e dalla disponibilità di ogni singolo Comitato della CRI.**
* **La richiesta dovrà essere avanzata al Referente Regionale esclusivamente attraverso l’Ufficio Scolastico Regionale ENTRO E NON OLTRE VENERDÌ 12/06/2020.**

**ANAGRAFICA ISTITUZIONE SCOLASTICA SEDE DI ESAME DI STATO**

**TIPOLOGIA ISTITUZIONE SCOLASTICA (I.S.):** STATALE:☐ PARITARIA:☐

**PROVINCIA:**

☐BARI ☐BARLETTA- ANDRIA-TRANI ☐BRINDISI ☐FOGGIA ☐LECCE ☐TARANTO

**CODICE MECCANOGRAFICO I.S.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DENOMINAZIONE I.S.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COMUNE I.S. SEDE PRINCIPALE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INDIRIZZO CIVICO SEDE PRINCIPALE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INDIRIZZO EMAIL ISTITUZIONALE (PEO):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RECAPITO TELEFONICO I.S.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RECAPITO TELEFONICO DEL D.S. O DI UN SUO DELEGATO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SEDE DELLO SVOLGIMENTO DELL’ESAME DI STATO**

**SPECIFICARE SOLO QUANTO DI INTERESSE**

***SOLO NELLA SEDE PRINCIPALE***

NUMERO DI COMMISSIONI DI ESAME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NUMERO DI AULE IMPEGNATE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO DI STUDENTI CANDIDATI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NUMERO CANDIDATI CON DISABILITÀ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***OLTRE ALLA SEDE PRINCIPALE ANCHE NELLE SEGUENTI SEDI***

***SUCCURSALI*** (STESSO COMUNE E CODICE MECCANOGRAFICO SEDE PRINCIPALE)

***ASSOCIATE*** (DIFFERENTE COMUNE E CODICE MECCANOGRAFICO)

NUMERO DELLE SEDI SUCCURSALI LUOGO DI SVOLGIMENTO DI ESAME (STESSO COMUNE):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO CIVICO SEDE SUCCURSALE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO DI COMMISSIONI DI ESAME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NUMERO DI AULE IMPEGNATE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO DI STUDENTI CANDIDATI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NUMERO CANDIDATI CON DISABILITÀ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO DELLE SEDI ASSOCIATE LUOGO DI SVOLGIMENTO DI ESAME (COMUNE DIFFERENTE):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COD. MECCANOGRAFICO SEDE ASSOCIATA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNE SEDE ASSOCIATA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO CIVICO SEDE ASSOCIATA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO DI COMMISSIONI DI ESAME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NUMERO DI AULE IMPEGNATE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO DI STUDENTI CANDIDATI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NUMERO CANDIDATI CON DISABILITÀ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data, Firma del Dirigente Scolastico / Delegato**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**