

**Candidato interno**

Al Dirigente Scolastico  
IPSIAS DI MARZIO MICHETTI  
Via Arapietra, 112  
65124 PESCARA

Oggetto: **domanda ammissione esami di abilitazione.**

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_,  
nat\_\_a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

in possesso del Diploma di Ottico conseguito nel corrente anno scolastico/nell'a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
presso l'IPSIAS DI MARZIO MICHETTI di Pescara;

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a sostenere gli Esami di ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI OTTICO  
nella sessione unica dell'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

A tal fine allega alla presente:

- Ricevuta di versamento della tassa di concessione governativa dell'importo di € 12,09 (c/c 1016 intestato a CENTRO OPERATIVO DI PESCARA – TASSE SCOLASTICHE).

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_