

**Candidato esterno**

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

Oggetto: **domanda ammissione esami di abilitazione – Candidato esterno.**

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

**CHIEDE**

di essere ammess\_\_\_a sostenere gli **esami di Abilitazione Ottico** nella sessione unica del corrente anno scolastico **20\_\_\_/20\_\_\_**, in qualità di **privatista**, presso codesto spett.le Istituto.

A tal fine allega alla presente:

- ricevuta del versamento della tassa di concessione governativa dell'importo di Euro 12.09.(c/c 1016 intestato a CENTRO OPERATIVO DI PESCARA – TASSE SCOLASTICHE);
- **ricevuta del versamento della tassa di iscrizione di euro 400,00 da effettuarsi obbligatoriamente per mezzo del servizio PagoPa (<https://www.istruzione.it/pagoindrete/>);**
- autocertificazione allegata alla presente, attestante i dati anagrafici, il/i titoli di studio posseduti,;
- copia della carta di identità o di altro documento di riconoscimento valido.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

Ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati forniti potranno essere trattati con l'ausilio di mezzi elettronici e verranno utilizzati esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri di questo Istituto e per le finalità per cui vengono richiesti. Il soggetto ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art.7 del medesimo D.Lgs. n.196/2003. Titolare del trattamento dei dati in questione è l' IPSIAS DI MARZIO MICHETTI di PESCARA, nella persona del Dirigente Scolastico.

**AUTOCERTIFICAZIONE**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(art. 2 L. 15/1968 – art. 3, co. 10, L. 127/1997 – art. 1 DPR403/1998)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_,  
nat\_\_a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_),  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci:

**D I C H I A R A**

1. di essere nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_;
2. di essere residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_;
3. di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_;
4. di essere in possesso del seguente titolo di studio:
  - Diploma di superamento dell'esame di stato in "Ottico",
  - Diploma di qualifica di "operatore meccanico ottico" conseguito entro l'a.s. 2013/14, ed allega attestazione dell'"Attività lavorativa svolta" o del "corso di formazione di cui al co. 2 art. 2 dell'O.M. n. 457 del 15/06/2016;
  - Diploma di istruzione secondaria di secondo grado: \_\_\_\_\_, ed allega attestazione dell'"Attività lavorativa svolta" o del "corso di formazione di cui al co. 2 art. 2 dell'O.M. n. 457 del 15/06/2016;
  - Laurea in Scienze e Tecnologie Fisiche (L-30) con contenuti, pari ad almeno 30 CFU, relativi ad attività ed insegnamenti obbligatori dell'area di indirizzo "Servizi socio-sanitari" – Articolazione "Arti ausiliarie delle professioni sanitarie, Ottico" di cui all'Allegato B del dpr 15.03.2010, n. 87 costituenti materie d'esame, eccettuata la lingua straniera, di cui all'art. 5, co.2, lett. a), dell'O.M. n. 457 del 15/06/2016 (si allega elenco esami sostenuti con indicazione dei rispettivi CFU).

Il titolo di studio sopra indicato è stato conseguito presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)