

Candidato esterno

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

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

__l__ sottoscritt _____,
nat__a _____ (____) il ___/___/_____,
residente a _____ (____),
in via _____ n. _____ tel. _____
cell. _____ email _____

CHIEDE

di essere ammess __a sostenere gli **esami di Abilitazione Odontotecnico** 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/pagoirete/>);**
- 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 "Odontotecnico",

Diploma di qualifica di "operatore meccanico Odontotecnico" 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;

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

(luogo e data)

(firma)