

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "CARLO URBANI"- Roma

Oggetto: Domanda di partecipazione Esame di Abilitazione all'Esercizio delle Arti Sanitarie di ODONTOTECNICO (Candidati interni/esterni) – Sessione 2024.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov.(_____), il _____,
cod. fisc. _____, residente in _____ Prov (_____),
via/piazza _____, ,cell./tel _____,
e- mail _____,

DICHIARA DI

- essere in possesso del diploma di maturità di istruzione professionale per l'indirizzo di "Odontotecnico" conseguito entro l'anno scolastico 2023/2024 (allegare documentazione);
- essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di secondo grado professionale del Settore "Servizi" – Indirizzo "Servizi socio-sanitari" "Arti ausiliarie delle professioni sanitarie, Odontotecnico" conseguito entro l'anno scolastico 2021/2022 (allegare documentazione);
- essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di secondo grado professionale di cui al D.Lgs. n. 61/2017 dell'indirizzo Arti ausiliarie delle professioni sanitarie: Odontotecnico (allegare documentazione);
- essere in possesso del diploma di qualifica di "operatore meccanico odontotecnico" conseguito entro l'anno scolastico 2023/2024, fatte salve le prove di accesso di cui all'art. 4 O.M. n. 248/2021.

Il titolo di studio è stato conseguito nell'a.s. _____, presso:

- Istituto : _____, con votazione _____

CHIEDE

in qualità di :

- Candidato interno
- Candidato esterno

di partecipare all'Esame di Abilitazione all'Esercizio delle Arti Sanitarie di ODONTOTECNICO-Sessione 2024.

Il/la sottoscritto/a dichiara che provvederà al versamento di € 100,00 come contributo di iscrizione e al versamento di € 12,09 come tassa ministeriale, secondo le modalità che saranno comunicate dalla segreteria didattica.

Si allega alla presente:

- Fotocopia di documento di riconoscimento valido
- Fotocopia del codice fiscale
- Fotocopia di documenti relativi ai titoli dichiarati (art.2 O.M. n. 248/2021)

Roma, li _____

Il CANDIDATO

(firma leggibile)