

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'Esame di abilitazione all'esercizio delle arti ausiliarie di odontotecnico - (O.M. del 11/07/2000, n. 180)

l sottoscritt _ nat_ il _____ a _____ Prov. (_____) e residente a _____ CAP _____ Prov. (_____) Via _____

codice fiscale: |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

CHIEDE

di potere sostenere gli Esami per il conseguimento dell'Abilitazione Professionale all'esercizio delle arti ausiliarie sanitarie di **ODONTOTECNICO** nella Sessione Unica per l'Anno Scolastico **2021/2022**.

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

(scegliere e barrare una sola delle opzioni sottostanti):

- di dover sostenere nell'anno scolastico/..... l'esame di Stato – indirizzo odontotecnico – presso IIS Marelli - Dudovich di Milano.
- di avere sostenuto nell'anno scolastico/..... l'esame di Stato – indirizzo odontotecnico – presso IIS Marelli - Dudovich di Milano riportando la votazione di/100.
- di avere sostenuto nell'anno scolastico/..... l'esame di Stato – indirizzo odontotecnico – presso di riportando la votazione di/100.
- di compiere 19 anni di età, entro il 31 dicembre 2022, e di essere in possesso da almeno un anno del diploma di qualifica di operatore meccanico odontotecnico
.....
(indicare presso quale Istituto è stato conseguito e in quale anno scolastico)
- di essere in possesso da almeno due anni del diploma di qualifica di operatore meccanico odontotecnico
.....
(indicare presso quale Istituto è stato conseguito e in quale anno scolastico)

I candidati esterni, che hanno barrato il punto 3 oppure 4, devono compilare obbligatoriamente l'all. "A".

l sottoscritt _____ autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR).

Allega:

- attestazione del versamento di € 12,09 (dodici/09) effettuato in data ___/___/_____ sul c.c.p. n. 1016 intestato a Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara con causale: "Tassa esami abilitazione"
- attestazione del versamento di € _____ effettuato in data ___/___/_____
- copia documento d'identità in corso di validità
- copia diploma di maturità (solo per coloro che **NON** provengono da questo Istituto)

LUOGO E DATA

FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE

ALLEGATO A

Alla domanda di ammissione all'esame di abilitazione all'esercizio dell'arte sanitaria ausiliaria di odontotecnico – sessione unica relativa all'anno scolastico 2020/21 – che si svolgerà presso l'IIS MARELLI - DUDOVICH di Milano.

AUTOCERTIFICAZIONE

__l__ sottoscritt __ nat__ il _____ a _____ Prov. (_____) e residente a _____ CAP _____ Prov. (_____) Via _____

codice fiscale: |__|__|__| |__|__|__| |__|__| |__| |__|__| |__|__|__| |__|

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

- 1. DICHIARA DI AVERE FREQUENTATO I SEGUENTI CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE ATTINENTI ALL'ARTE SANITARIA AUSILIARIA DI ODONTOTECNICO (indicare l'ente formatore, il periodo di svolgimento del corso e ogni altra notizia utile):**

.....
.....
.....

- 2. DICHIARA DI AVERE SVOLTO LA SEGUENTE ATTIVITA' LAVORATIVA ATTINENTE L'ARTE SANITARIA AUSILIARIA DI ODONTOTECNICO (indicare la ditta presso cui si è lavorato, il periodo di lavoro e ogni altra notizia utile):**

.....
.....
.....

Allega la seguente documentazione:

.....
.....
.....

LUOGO E DATA

FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE