

Modello domanda candidati esterni

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto d'Istruzione Superiore
"E. Fermi"
Via Valcalda, 1
32044 PIEVE DI CADORE (BL)

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

____ I ____ sottoscritt _____, nat ____ a
____ (____) il ____/____/____, residente a
____ (____), in via _____
n. ____ tel. _____ cell. _____ email _____

CHIEDE

di essere ammess ____ a sostenere gli **esami di abilitazione all'esercizio delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie di Ottico** nella sessione unica _____ in qualità di **privatista**, presso Codesto Istituto.

A tal fine allega alla presente:

- attestazione di avvenuto pagamento di € 12,09 TASSA SCOLASTICA – ESAME a nome del candidato (l'avviso verrà emesso sulla mail personale ad iscrizione avvenuta)
- attestazione di pagamento del contributo di iscrizione di € 400,00 tramite portale PagOnline (l'avviso verrà emesso sulla mail personale ad iscrizione avvenuta)
- 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)

(data)

(firma)

Ai sensi del Regolamento UE 2016/79, l'Istituto si impegna a rispettare il carattere riservato delle informazioni fornite e si informa che le stesse potranno essere trattate con l'ausilio di mezzi elettronici e verranno utilizzate esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri di questo Istituto e per le finalità per cui vengono richieste. Titolare del trattamento dei dati in questione è l'Istituto d'Istruzione Superiore "E. Fermi" di Pieve di Cadore, nella persona del Dirigente Scolastico.

AUTOCERTIFICAZIONE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(artt. 46-47-48 DPR 445 DEL 28.12.2000)

____/____ 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;
[] Laurea in Scienze e Tecnologie Fisiche (L-30) con contenuti, pari ad almeno 30 CFU, con
contenuti, pari ad almeno 30 CFU, relativi ai settori disciplinari BIO/06, BIO/09, BIO/10,
BIO/13, BIO/14, BIO/16, BIO/17, BIO/19, MED/04, MED/30, MED/42, FIS/03 e FIS/07, di cui
non meno di 15 cfu in settori BIO e MED (**si allega elenco esami sostenuti con
indicazione dei rispettivi CFU**).(*)

Il titolo di studio sopra indicato è stato conseguito presso:

_____ nell'anno scolastico ____/____ .

(luogo)

(data)

(firma)

(*)Si raccomanda di far pervenire elenco dei CFU così come indicato dalla normativa