****

**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI SOCIALI**

**“Francesca Laura MORVILLO FALCONE”**

**Via Galanti, 1 - Tel. 0831/513991 - Fax 0831/518357**

**brrf010008@istruzione.it – brrf010008@pec.istruzione.it**

**www.morvillofalconebrindisi.edu.it**

# 72100 B R I N D I S I

**Allegato 1b “DICHIARAZIONE ATTIVITA’ LAVORATIVA” CANDIDATI ESTERNI**

**Allegato 1b ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL’ESAME DI ABILITAZIONE ALL’ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI ODONTOTECNICO, settembre-ottobre 2020**

(art. 46 DPR 28/12/2020, n. 445 – dichiarazione sostitutiva di certificazione)

**Al Dirigente Scolastico**

**IPSSS “F.L. Morvillo Falcone”**

**Via Galanti, 1**

**72100 BRINDISI**

Il/La sottoscritta/a ……………………………………………………………………………………..

In qualità di ………………………………………………………………………………………..

CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI COMMINATE DALL’ART. 76 DEL DPR 445 DEL 28.12.2000 IN CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE,

DICHIARA, CON RIFERIMENTO AI TEMPI ED AI CONTENUTI DEI VIGENTI PERCORSI MINISTERIALI, che l’attività lavorativa svolta, di seguito descritta:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

AI SENSI DELL’O.M. 457 DEL 15/06/ 2016, può considerarsi sostitutiva, per durata e contenuti, alla formazione pratica acquisita nei percorsi che rilasciano il titolo.

CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

……………………….,…………………. ………………………………….

Luogo data Firma del dichiarante