

Al Dirigente Scolastico
IPSSS "F.L. Morvillo Falcone"
BRINDISI

Domanda di iscrizione all'esame di abilitazione all'esercizio delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie di Ottico e Odontotecnico – O.M. 248 del 6 agosto 2021

Il/ la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ (____) via _____
telefono _____ e-mail: _____

chiede di poter partecipare in qualità di **candidato interno** all'Esame di Abilitazione all'Esercizio delle Arti Ausiliarie delle Professioni Sanitarie di:

ODONTOTECNICO

OTTICO

e a tal scopo dichiara di:

- aver sostenuto gli esami conclusivi del corso di studio d'istruzione secondaria superiore ad indirizzo _____ nell'anno scolastico _____ con il risultato di _____ / 100;
- provvedere al versamento di € 200,00 come contributo di iscrizione e al versamento di € 12,09 come tassa ministeriale secondo le modalità indicate nell'informativa;
- allegare alla presente domanda copia della carta d'identità e del codice fiscale e inviarla a brrf010008@istruzione.it

Brindisi, _____

IL CANDIDATO
