****

**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

**Al Dirigente Scolastico**

**IPSSS “F.L. Morvillo Falcone”**

**Via Galanti, 1**

**72100 BRINDISI**

OGGETTO: ESAMI D’ABILITAZIONE ALL’ESERCIZIO DELL’ARTE SANITARIA AUSILIARIA DI ............................................................... A.S. ......................................

Il/ la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiede**

alla S.V. di poter partecipare in qualità di **candidato INTERNO** agli esami d’abilitazione all’esercizio dell’arte sanitaria ausiliaria di ................................... a tal scopo dichiara:

□Di aver sostenuto gli esami conclusivi del corso di studio d’istruzione secondaria superiore ad indirizzo ................................. nella sessione unica dell’ anno scolastico ......................... con il risultato di \_\_\_\_\_\_ / 100 (allegare certificazione).

Si allegano le attestazioni dei versamenti effettuati:

a) Versamento contributo Esame di € 100,00 c/c postale n° 220723 intestato a IPSSS F.L. MORVILLO FALCONE di Brindisi.

b) Copia del Modello F24 relativo al versamento della tassa di Euro 12,09 (TSC3 Tasse scolastiche-esame).

LA PRESENTE DOMANDA CON LE RELATIVE ATTESTAZIONI DI VERSAMENTO E ALLEGATI DOVRANNO ESSERE CONSEGNATI IN SEGRETERIA DIDATTICA O INVIATE A MEZZO MAIL, ALL’INDIRIZZO [BRRF010008@ISTRUZIONE.IT](mailto:BRRF010008@ISTRUZIONE.IT), IMPROROGABILMENTE ENTRO IL 15/09/2020, OLTRE QUESTA DATA LE DOMANDE NON SARANNO ACCOLTE.

Brindisi, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL CANDIDATO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_