

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "Carlo Urbani"- Roma

Oggetto: Domanda di partecipazione Esame di Abilitazione all'Esercizio delle Arti Sanitarie di ODONTOTECNICO (Candidati interni/esterni). Sessione 2021.

Il/la sottoscritto/ _____

nato/a _____ prov. (_____), il _____

residente _____ via _____

cell. _____ indirizzo e.mail _____

titolo di studio conseguito _____ nell'a.s. _____

presso: l'Istituto _____ di _____

con votazione di _____ / _____ l'Università _____ di _____

con votazione di _____ / _____

CHIEDE

di partecipare all'Esame di Abilitazione all'Esercizio delle Arti Sanitarie di ODONTOTECNICO

Allega alla presente:

- **Fotocopia di documento di riconoscimento valido** (candidati interni ed esterni);
- **Copia dell'avvenuto versamento della Tassa di € 12,09** sul c/c 1016 intestato a Agenzia delle Entrate (candidati interni ed esterni);
- **Versamento di € 100,00** sul conto corrente n° 25157025, intestato all'IIS Carlo Urbani
Causale: **Esame di Abilitazione Odontotecnico, sessione 2021 (candidati interni/esterni e privatisti);**
- (solo per candidati esterni/privatisti) Copia di documenti relativi ai titoli dichiarati e alle attività lavorative svolte, come previsto dall'art.2 comma 2 dell'Ordinanza Ministeriale n°457/AOOUFGAB del 15 giugno 2016

Luogo e data

Firma
