

**Oggetto: Richiesta di partecipazione all'Esame di abilitazione all'esercizio delle arti ausiliarie di odontotecnico - (O.M. del 11/07/2000, n. 180)**

\_\_/\_/ sottoscritt \_\_ nat\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_) e residente a

\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

codice fiscale: |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

**CHIEDE**

di potere sostenere gli Esami per il conseguimento dell'Abilitazione Professionale all'esercizio delle arti ausiliarie sanitarie di **ODONTOTECNICO** nella Sessione Unica per l'Anno Scolastico **2020/2021**.

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

**DICHIARA**

**(scegliere e barrare una  sola  delle opzioni sottostanti):**

- di dover sostenere nell'anno scolastico ...../..... l'esame di Stato – indirizzo odontotecnico – presso IIS Marelli - Dudovich di Milano.
- di avere sostenuto nell'anno scolastico ...../..... l'esame di Stato – indirizzo odontotecnico – presso IIS Marelli - Dudovich di Milano riportando la votazione di ...../100.
- di avere sostenuto nell'anno scolastico ...../..... l'esame di Stato – indirizzo odontotecnico – presso ..... di ..... riportando la votazione di ...../100.
- di compiere 19 anni di età, entro il 31 dicembre 2021, e di essere in possesso da almeno un anno del diploma di qualifica di operatore meccanico odontotecnico  
.....  
*(indicare presso quale Istituto è stato conseguito e in quale anno scolastico)*
- di essere in possesso da almeno due anni del diploma di qualifica di operatore meccanico odontotecnico  
.....  
*(indicare presso quale Istituto è stato conseguito e in quale anno scolastico)*

**I candidati esterni, che hanno barrato il punto 3 oppure 4, devono compilare obbligatoriamente l'all. "A".**

\_\_/\_/ sottoscritt \_\_ \_\_\_\_\_ autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR).

**Allega:**

- attestazione del versamento di € 12,09 (dodici/09) effettuato in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ sul c.c.p. n. 1016 intestato a Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara con causale: "Tassa esami abilitazione"
- attestazione del versamento di € \_\_\_\_\_ effettuato in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_
- copia documento d'identità in corso di validità
- copia diploma di maturità (solo per coloro che **NON** provengono da questo Istituto)

\_\_\_\_\_  
LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_  
FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE

# ALLEGATO A

Alla domanda di ammissione all'esame di abilitazione all'esercizio dell'arte sanitaria ausiliaria di odontotecnico – sessione unica relativa all'anno scolastico 2020/21 – che si svolgerà presso l'IIS MARELLI - DUDOVICH di Milano.

## AUTOCERTIFICAZIONE

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_ nat\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_) e residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

codice fiscale: |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

**1. DICHIARA DI AVERE FREQUENTATO I SEGUENTI CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE ATTINENTI ALL'ARTE SANITARIA AUSILIARIA DI ODONTOTECNICO (indicare l'ente formatore, il periodo di svolgimento del corso e ogni altra notizia utile):**

.....  
.....  
.....

**2. DICHIARA DI AVERE SVOLTO LA SEGUENTE ATTIVITA' LAVORATIVA ATTINENTE L'ARTE SANITARIA AUSILIARIA DI ODONTOTECNICO (indicare la ditta presso cui si è lavorato, il periodo di lavoro e ogni altra notizia utile):**

.....  
.....  
.....

Allega la seguente documentazione:

.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_  
LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_  
FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE