

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI OTTICO, Sessione Ottobre 2018 - ALLEGATO MODULO "DICHIARAZIONE ATTIVITÀ LAVORATIVA"
(art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Alla c.a. Dirigente scolastico
IIS G.GALILEI – R.LUXEMBURG di Milano

Il/La sottoscritto/a _____
nat __ a _____ Il _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Domiciliat __ a _____ CAP _____ Via _____ n. _____
Telefono _____ Fax _____ Cell. _____ Email _____

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

AI SENSI DELL'O.M. 457 DEL 15/06/2016 CHE ALL'ART.2 COMMA 2 PREVEDE CHE:

"I candidati devono documentare, altresì, di aver svolto attività lavorativa o di aver frequentato un corso di formazione professionale, autorizzato dalla Regione, di intesa con il Ministero della salute, ai sensi dell'art. 8 comma 1 del decreto 28/10/1992 del Ministero della Sanità, avente ad oggetto le attività e gli insegnamenti obbligatori del corso di studio servizi socio sanitari articolazione arti ausiliarie delle professioni sanitarie, ottico o odontotecnico. L'attività lavorativa deve essere tale che possa considerarsi sostitutiva, per durata e contenuti, della formazione pratica acquisita nei percorsi che rilascino il titolo."

DICHIARA, CON RIFERIMENTO AI TEMPI ED AI CONTENUTI DEI VIGENTI PERCORSI MINISTERIALI, QUANTO SEGUE.

Di aver prestato servizio presso:

Ente _____

in qualità di _____

con rapporto di lavoro (barrare la voce di interesse)

- dipendente
- libero professionista
- collaborazione
- altro (specificare) _____

impegno orario:

- a tempo pieno (ore ____ settimanali)
- a tempo parziale (ore _____ settimanali)

periodo lavorativo:

dal _____ al _____

Dichiara altresì di essere informato/a, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)