

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI OTTICO – SESSIONE OTTOBRE 2018

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

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

CHIEDE

- di sostenere l'Esame di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria della professione di ottico, sessione ottobre 2018,
- che ogni comunicazione gli venga inoltrata al seguente in indirizzo di Posta Elettronica
_____.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere cittadin __ italian __ altro (specificare) _____
2. di godere dei diritti politici e di non essere interdett __ .
3. di possedere il seguente titolo di studio _____
conseguito in data _____, presso _____
4. di possedere la seguente esperienza lavorativa (documentazione allegata – MODULO "Dichiarazione Attività lavorativa") _____
5. altro _____,

Il/La sottoscritt __ è a conoscenza che, in caso di dichiarazioni false e mendaci, sarà punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Il/La sottoscritt __ autorizza, ai sensi dell'art.23 del D.lgs.196/2003, il trattamento dei dati personali ai fini dell'espletamento dell'esame e per la successiva eventuale iscrizione negli elenchi e la loro comunicazione a chiunque ne abbia interesse, anche per via telematica.

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Si allegano:

1. Ricevuta del versamento della Tassa di euro 12,09 sul c/c 1016 intestato a Agenzia delle entrate
2. Ricevuta del versamento della Tassa di euro 370,00 sul conto corrente n. 35855824 a favore dell'IIS G.Galilei – R.Luxemburg di Milano
3. Copia di un documento di riconoscimento valido
4. Copia del titolo di studio
5. Allegato MODULO "Dichiarazione Attività lavorativa"
6. Altro _____