

**Al Dirigente Scolastico**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/Lasottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

in possesso \_\_\_\_\_

## **CHIEDE**

di essere ammesso a sostenere gli esami di ABILITAZIONE PROFESSIONALE per ODONTOTECNICO, in qualità di candidato esterno nell'anno scolastico 2020/21.

- Dichiaro di non aver presentato analoga domanda presso altro Istituto o per altro tipo di esami.
- Dichiaro di aver effettuato il versamento del contributo di € 120,00 a favore dell'I.S.I.S. "Paolo Sarpi" di San Vito al Tagliamento con il sistema PagoInRete.
- Dichiaro di aver effettuato il versamento delle tasse d'esame di € 12,09 a favore dell'Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara - con il sistema PagoInRete.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Allega:**

- Autocertificazione del titolo di studio.
- Autocertificazione residenza, nascita e vaccinazione.
- Dichiarazione di attività lavorativa.