

Alla c.a. del Dirigente Scolastico
IPSSCTS "L. Einaudi"
Via Bertolone, 7 VARESE

**MODELLO "A" DOMANDA ESAMI DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ARTE SANITARIA AUSILIARIA DI
OTTICO anno 2022 CANDIDATI INTERNI**

(art. 46 DPR 28/12/2020, n. 445 – dichiarazione sostitutiva di certificazione)

il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ Prov. (____) Via _____

Tel./Cell. _____ E-mail: _____

Chiede

di partecipare, in qualità di candidato interno, agli Esami di Abilitazione all'Esercizio dell'Arte Sanitaria Ausiliaria di Ottico.

A tale scopo dichiara:

- di aver sostenuto gli esami conclusivi del corso di studio d'Istruzione Secondaria Superiore ad indirizzo ottico, presso IPSSCTS "L. Einaudi" di Varese, nell'anno scolastico con il risultato di / 100;
- di impegnarsi, pena esclusione dalle prove d'esame, ad effettuare i seguenti versamenti:
 - a) contributo obbligatorio di Euro 300,00;
 - b) tassa statale di Euro 12,09.

Allega:

- ALLEGATO 1 - Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)
- ALLEGATO 1a Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) relativa all'utilizzo del sistema PagoInRete

Luogo

data

Firma (leggibile) del candidato