

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