Al Dirigente Scolastico

PTP *“Grimaldi, Pacioli, Petrucci, Ferraris, Maresca”*

88100 – Catanzaro (CZ)

**Oggetto: domanda di partecipazione all’Esame di Abilitazione all’esercizio della professione di Odontotecnico – sessione unica anno 2025.**

\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ,

CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 in possesso di:

* + Titolo di istruzione di scuola secondaria di secondo grado del *Settore “Servizi”- Indirizzo “Servizi socio-sanitari”, Articolazione “Arti ausiliarie delle professioni sanitarie - Odontotecnico”,* di cui al DPR 15 marzo 2010 n. 87, conseguito presso codesto istituto, nell’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con punti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	+ Titolo che conseguirà nel corrente anno scolastico in quanto frequentante la classe 5° Sez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di codesto istituto;
	+ Titolo di istruzione di scuola secondaria di secondo grado dell’indirizzo Odontotecnico del precedente ordinamento conseguito c/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’anno scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con punti \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Titolo di istruzione di scuola secondaria di secondo grado del *Settore “Servizi”- Indirizzo “Servizi socio-sanitari”, Articolazione “Arti ausiliarie delle professioni sanitarie- Odontotecnico”,* di cui al DPR 15 marzo 2010 n. 87, conseguito presso l’Istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’anno scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con punti \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

di sostenere quale candidato  **Interno** alla scuola /  **Esterno** alla scuola

l’Esame di Abilitazione all’esercizio della professione di Odontotecnico nella sessione unica anno 2025.

Allega alla presente:

 Copia Autocertificazione del titolo di accesso all’esame;

 Bollettino del versamento di euro 150,00 effettuato attraverso servizio Pago in Rete, **per i candidati interni,**

Bollettino del versamento di euro 200,00 effettuato attraverso servizio Pago in Rete **per i candidati esterni,**

copia documento di identità.

**Il Candidato**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Recapit\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail

**La presente istanza, corredata degli allegati dovuti, deve essere presentata entro e non oltre giovedì 31 luglio 2025 alla Segreteria della scuola o trasmessa al seguente indirizzo di posta elettronica:** czis02400p@istruzione.it