

Al Dirigente Scolastico
dell' I.I.S. Da Vinci
Via Alfieri n. 3
94015 Piazza Armerina

Oggetto: domanda di ammissione all' esame di abilitazione all' esercizio dell' arte ausiliaria della professione di ODONTOTECNICO – (Alunni privatisti).

Il sottoscritt_____ , nat_____ a

(_____) il ____/____/_____, residente a

(_____), in via _____
n. _____ tel. _____ cell. _____ email _____

CHIEDE

Di essere ammess__ a sostenere gli esami di Abilitazione della Professione di Odontotecnico, in qualità di privatista, presso codesto spett.le Istituto.

A tal fine allega alla presente:

- autocertificazione allegata alla presente, attestante i dati anagrafici, il/i titoli di studio posseduti, ed eventuale dichiarazione attività lavorativa svolta, se richiesta;
- copia della carta d' identità o di altro documento di riconoscimento valido.

Il sottoscritto , altresì, dichiara di impegnarsi ad effettuare successivamente i versamenti dovuti .

Piazza Armerina , _____

(firma)

“Ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati forniti potranno essere trattati con l'ausilio di mezzi elettronici e verranno utilizzati esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri di questo Istituto e per le finalità per cui vengono richiesti. Il soggetto ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art.7 del medesimo D.Lgs. n.196/2003. Titolare del trattamento dei dati in questione è l' Istituto di Istruzione Superiore “Giuseppe Colasanti” di Civita Castellana nella persona del Dirigente Scolastico.