***Modello domanda CANDIDATI punto 2,3 della comunicazione N.299 protocollo n.***

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’ISTITUTO D’ISTRUZIONE SUPERIORE**

**“BOCCIONI FERMI”**

**REGGIO CALABRIA**

**OGGETTO:** **Domanda di ammissione ESAME DI ABILITAZIONE all’esercizio dell’arte ausiliaria della professione di ottico/odontotecnico -sessione unica Settembre 2024**

# Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

# email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in possesso ***(spuntare solo parte con il proprio titolo***)

# -⁭del Diploma di Ottico conseguito nel corrente anno scolastico/nell’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Istituto d’Istruzione Superiore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con il punteggio di\_\_\_\_/100

# -⁭del Diploma di Odontotecnico conseguito nel corrente anno scolastico/nell’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Istituto d’Istruzione Superiore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con il punteggio di\_\_\_\_/100

# -⁭del Diploma di maturità di istruzione professionale conseguito entro l’anno scolastico 2013-2014

# per l’indirizzo di ottico

* per l’indirizzo odontotecnico

# -⁭del Diploma di Scuola Secondaria di II grado professionale del settore Servizi socio-sanitari, articolazione Arti ausiliarie delle professioni di

# ottico

* odontotecnico

# conseguito entro l’anno scolastico 2021-22 presso l’Istituto d’Istruzione Superiore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con il punteggio di\_\_\_\_/100

# -⁭del Diploma di qualifica di

# Operatore Meccanico Ottico\*

# Operatore Meccanico Odontotecnico\*

# conseguito entro l’anno scolastico 2013-14 presso l’Istituto.di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il punteggio di\_\_\_\_\_

-⁭(*limitatamente al settore OTTICO*) della laurea in Scienze e tecnologie fisiche con contenuti pari ad almeno 30 CFU, relativi ai settori disciplinari BIO/06, BIO/09, BIO/10, BIO/13, BIO/14, BIO/16, BIO/17, BIO/19, MED/04, MED/30, MED/42, FIS/03 e FIS/07, di cui non meno di 15 cfu in settori BIO e MED (art.2 OM 248 del 6.08.2021);conseguita nell’anno accademico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università degli studi di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il punteggio di\_\_\_\_/110

### CH I E D E

*(\*previo superamento esame di ammissione all’esame di Abilitazione)*

di essere ammesso/a a sostenere nella sessione unica settembre 2024 gli Esami di ABILITAZIONE all’esercizio dell’arte ausiliaria della

* PROFESSIONE DI OTTICO
* PROFESSIONE DI ODONTOTECNICO

A tal fine allega alla presente:

1. certificato di qualifica o di laurea
2. diploma di istruzione secondaria di II grado
3. domanda di iscrizione agli esami di abilitazione
4. ricevuta versamento di € 12,09 su c.c.1016 , intestato all’Agenzia delle Entrate
5. ricevuta versamento di € 700,00 IBAN IT25 Q010 3016 3030 0000 0550 526 Monte dei Paschi di Siena intestato all’Istituto Istruzione Superiore Boccioni Fermi Reggio Calabria
6. autocertificazione per eventuali attestazioni di Attività lavorativa o di frequenza di un corso di formazione professionale, autorizzato dalla Regione, d’intesa con il Ministero della salute, (ai sensi dell’art.8, comma I, del decreto 28 ottobre 1992 del Ministero della Salute) attinenti alla relativa arte ausiliaria .
7. nel caso di laurea in Scienze e tecnologie fisiche, certificazione dell’Università attestante i CFU richiesti
8. fotocopia documento di riconoscimento

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_