

Al Dirigente Scolastico
dell'IIS Podesti – Calzecchi Onesti
Ancona

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov./ Stato Estero _____) il ___ / ___ / ___
e residente in via _____ città _____ (prov. ___)
mail _____ cell. _____
chiede di essere ammesso all'esame di abilitazione per la professione di **OTTICO** nel periodo
settembre / ottobre (o eventuale altro periodo stabilito dall'Ufficio Scolastico Regionale per le Marche)

A tal fine dichiara (barrare la lettera relativa al titolo posseduto):

- a. di dover sostenere/aver sostenuto l'esame per ottenere la maturità di **Arti ausiliarie delle professioni sanitarie: OTTICO** (dal 2022/2023) nell'a.s. _____ presso _____;
- b. di possedere il titolo di istruzione secondaria di secondo grado indirizzo **Servizi socio-sanitari. Articolazione Arti ausiliarie delle professioni sanitarie, OTTICO** (fino al 2021/2022) conseguito nell'anno _____ presso _____;
- c. di possedere il diploma di maturità di istruzione professionale indirizzo **OTTICO** conseguito entro l'anno scolastico 2013/14;
- d. di possedere il diploma di qualifica di **Operatore meccanico OTTICO** conseguito entro l'anno scolastico 2013/14;
- e. di possedere la **Laurea in Scienze e Tecnologie Fisiche (L-30)** 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; (allegare piano di studi)

n.b. Per i candidati, di cui al punto d) sono previste, inoltre, prove d'accesso preliminari all'esame di abilitazione, mirate ad accertare le conoscenze caratterizzanti gli insegnamenti obbligatori, come stabilito dall'art. 4 dell'O.M 248/2021.

Si impegna a versare i contributi dovuti come segue:

- Contributo di **euro 100.00** (cento/00) all'IIS Podesti Calzecchi Onesti tramite versamento su c/c bancario IT 59 T 01030 02600 000001369722;
- Attestazione di versamento di **€ 12,09** su C/C postale 1016 intestato all'Agenzia delle Entrate –Tasse scolastiche - CAUSALE: Esame di abilitazione OTTICO almeno entro una settimana prima della data di esame.

Data _____

Firma

Il candidato autorizza al trattamento dei dati personali secondo quanto stabilito dal Regolamento GDPR 679/2016 per le sole finalità connesse alla presente domanda.

Data _____

Firma

Allegati:

- copia versamento acconto euro 12.00
- copia documento di identità in corso di validità
- copia del titolo di accesso sopra dichiarato (compreso piano di studi per il punto e)