



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"Attilio Romanò"



Istituto Professionale: Servizi sociosanitari – Odontotecnico
Manutenzione ed assistenza tecnica – Abbigliamento e moda

Istituto Tecnico: Sistemi moda

Serale: Professionale Manutenzione ed assistenza tecnica - Abbigliamento e moda- Sistemi moda
Via Miano, 290 – 80145 NAPOLI (NA)

Tel. 081.5431819 Fax. 081.5438626 – Email nais12900n@istruzione.it Pec nais12900n@pec.istruzione.it
C.F. 95215900630 – Cod.Mecc. NAIS12900N

I.S.I.S. "ATTILIO ROMANO"- NAPOLI
Prot. 0007463 del 13/07/2020
(Uscita)

NAPOLI, 13/07/2020

Agli alunni delle classi quinte-Odontotecnico
Alle Famiglie
SITO WEB
Agli Atti

Oggetto: Scadenza presentazione domanda di partecipazione agli Esami di abilitazione 2020 all'arte ausiliaria di Odontotecnico- CANDIDATI INTERNI.

Si fa presente agli allievi delle classi in indirizzo che vogliono sostenere gli Esami di abilitazione all'arte ausiliaria di Odontotecnico a.s. 2019/20 che il termine di presentazione delle domande è fissato alle ore 12.00 del giorno 31 LUGLIO 2020.

La dichiarazione ,di cui si allega il modello, dovrà essere inviata tramite mail all'indirizzo nais12900n@istruzione.it corredata da :

- **ricevuta del versamento di € 12,09 sul c/c 1016 intestato a ufficio tasse scolastiche di Pescara**
- **ricevuta del versamento di € 100,00 sul c/c postale n° 1029532742 intestato a ISTITUTO SUPERIORE ATTILIO ROMANO' MIANO – Via Miano, 290 – 80145 Napoli**

N. B. : NON SI ACCETTANO DOMANDE INCOMPLETE E PRIVE DEI RELATIVI VERSAMENTI.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Anna De Paola

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell'art. 3, comma 2 del D. L.vo n° 39/93

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.S.I.S "A. Romano" -
NAPOLI**

**OGGETTO : DOMANDA DI ESAME DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE ALL'ESERCIZIO
DELL'ARTE SANITARIA-ODONTOTECNICO**

ANNO SCOLASTICO 2019/ 2020

Il/La sottoscritt _____

Nat ___ a _____ prov.(_____)il _____

Iscritt ___ presso questo Istituto per l'anno scolastico 2019/2020 alla classe V Sez. _____

CHIEDE

**di essere ammesso a sostenere l' esame di : ABILITAZIONE PROFESSIONALE
ALL'ESERCIZIO DELL'ARTE SANITARIA - ODONTOTECNICO**

All'uopo allega :

- **ricevuta di versamento di € 12,09 sul c/c postale 1016 intestato a ufficio tasse scolastiche Pescara**
- **ricevuta di versamento di € 100,00 sul c/c postale n° 1029532742 intestato a ISTITUTO SUPERIORE ATTILIO ROMANO' MIANO - Via Miano, 290 - 80145 Napoli**

Napoli, _____

Firma
