



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



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. 0007462 del 13/07/2020
(Uscita)

Napoli 13/07/2020

AI CANDIDATI ESTERNI
SITO WEB
Agli Atti

AVVISO PER I CANDIDATI ESTERNI - Esame di abilitazione all'arte ausiliaria di Odontotecnico

**OGGETTO: Scadenza presentazione domanda di partecipazione all'esame di abilitazione 2020-
CANDIDATI ESTERNI**

Si informa che la data ultima per la presentazione della domanda di abilitazione 2020 all'arte ausiliaria di Odontotecnico per i CANDIDATI ESTERNI è fissata alle ore 12.00 del giorno 31 LUGLIO 2020

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

- **ricevuta del versamento di € 12,09 sul c/c 1016 intestato Agenzia delle entrate ufficio tasse scolastiche di Pescara**
- **ricevuta di versamento di € 300,00 sul c/c postale n° 1029532742 intestato a ISTITUTO SUPERIORE ATTILIO ROMANO' MIANO – Via Miano, 290 – 80145 Napoli**

NOTA BENE : SI PRECISA CHE PER SOSTENERE L'ESAME DI ABILITAZIONE vanno anche allegati alla domanda:

- 1. Titolo di studio in originale o copia conforme ;**
- 2. copia documento di riconoscimento.**

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
CANDIDATI ESTERNI**

Il/La sottoscritt _____

Nat ____ **a** _____ **prov. (** _____ **)il** _____

Residente a _____ **via** _____

Tel _____

E-mail _____

CHIEDE

**di essere ammesso a sostenere in qualità di candidato esterno 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 Agenzia delle Entrate tasse scolastiche Pescara**
- **ricevuta di versamento di € 300,00 sul c/c postale n° 1029532742 intestato a ISTITUTO SUPERIORE ATTILIO ROMANO' MIANO – Via Miano, 290 – 80145 Napoli**
- **Titolo di studio in originale o copia conforme ovvero diploma di Stato di “Odontotecnico”**
- **fotocopia documento di riconoscimento**

Napoli, _____

Firma
