



I.I.S.S. "LAPORTA/FALCONE-BORSELLINO"

Sede centrale: Viale Don Tonino Bello snc – 73013 Galatina (LE) – Tel. 0836/561117

Sede staccata: Viale Don Bosco, 48 – 73013 Galatina (LE) – Tel. 0836/561095

Codice Fiscale: 93140040754 – Codice Ufficio: UFJ5EL – Codice IPA: iisslfb

E-Mail: leis04900g@istruzione.it - pec: leis04900g@pec.istruzione.it

Sito web: www.iisslfb.gov.it

I.I.S.S. "LAPORTA - FALCONE - BORSELLINO" - -GALATINA
Prot. 0007231 del 05/08/2021
(Uscita)

AGLI ALUNNI DIPLOMATI
SETTORE: Arti ausiliarie delle Professioni Sanitarie-Odontotecnico
a.s. 2020/2021

Oggetto: Esame di Abilitazione delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie-Odontotecnico

Si comunica che questo Istituto intende organizzare la procedura per l'Esame di abilitazione delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie – Odontotecnico.

La quota di partecipazione individuale al suddetto esame corrisponde a euro 250,00 circa.

Si invita la S.V. a presentare personalmente presso la segreteria di codesto Istituto (via Don Tonino Bello) la seguente documentazione:

- Domanda di partecipazione (qui allegata)
- Ricevuta di pagamento della suddetta quota di partecipazione
- Ricevuta di pagamento di euro 12,09 quale tassa esame di abilitazione di Odontotecnico

entro le ore 12:00 del giorno 21 agosto 2021.

L'Esame si svolgerà presumibilmente nella seconda settimana di ottobre p.v.

Qualora la procedura per l'Esame di Abilitazione non dovesse andare a buon fine, l'intera quota di partecipazione versata le sarà rimborsata, senza interessi.

Il candidato dovrà presentarsi il giorno della prova pratica munito di camice, attrezzatura per modellazione e montaggio, spiritiera.

In attesa di sua adesione, si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Andrea VALERINI



I.I.S.S. "LAPORTA/FALCONE-BORSELLINO"

Sede centrale: Viale Don Tonino Bello snc – 73013 Galatina (LE) – Tel. 0836/561117

Sede staccata: Viale Don Bosco, 48 – 73013 Galatina (LE) – Tel. 0836/561095

Codice Fiscale: 93140040754 – Codice Ufficio: UFJ5EL – Codice IPA: iisslfb

E-Mail: leis04900g@istruzione.it - pec: leis04900g@pec.istruzione.it

Sito web: www.iisslfb.gov.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

ALL'ESAME DI ABILITAZIONE DELLE ARTI AUSILIARIE DELLE PROFESSIONI SANITARIE- ODONTOTECNICO

Il/la sottoscritto/a nato/a

Provincia il e residente a(.....)

in via n° tel.

CHIEDE

di poter partecipare all'Esame di Abilitazione delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie –
Odontotecnico.

Il/la sottoscritto/a allega:

- Ricevuta di pagamento della quota di partecipazione di € 250,00;
- Ricevuta di versamento di € 12,09 sul c.c.p. 1016 intestato a: Agenzie delle Entrate – Centro operativo di Pescara – tasse scolastiche causale: tassa esame di abilitazione di Odontotecnico.

**Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la presente domanda è vincolante alla
partecipazione all'esame in oggetto e che, in nessun modo potrà essere richiesto il rimborso della
quota versata.**

Luogo e data

Firma

.....

.....