



SPETT.LE ISTITUTO PROFESSIONALE "CARLO FEDERICO GAUSS"  
VIA MAZZINI, 6  
14100 ASTI

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

(prov.) \_\_\_\_\_, Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere gli esami di:

### **ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ARTE AUSILIARIA SANITARIA DI ODONTOTECNICO**

che si terranno presso codesto Istituto, in sessione unica per il presente A.S. 2023-2024 in qualità di Candidato Esterno<sup>1</sup> nei giorni 9-10 ottobre 2024.

Contestualmente alla presente domanda dovranno essere presentate le ricevute dei seguenti versamenti:

**CODICE IBAN ANESSE APS UNICREDIT: IT14X0200810300000102055539**

- **Causale: Contributo candidato abilitazione all'esercizio di odontotecnico**
- **Euro 220,00 €**
- **Pagamento bollettino postale c/c 1016 intestato alla Tesoreria dello Stato per un importo di Euro 15,13 con la seguente causale:**
- **ESAME DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'A.A.S. DI ODONTOTECNICO 2024**

<sup>1</sup> Esterno: candidato con titolo di studio acquisito presso altro istituto



La domanda, contestualmente alle ricevute dei pagamenti ed alla compilazione di tutta la modulistica (\*), dovrà essere presentata **ENTRO E NON OLTRE IL 31/08/2024** presso l'ufficio ISTITUTO GAUSS - Via Mazzini 6-Asti. Oppure all'indirizzo e-mail:

**dirigenza@istitutogaussasti.it**

Gli esami saranno svolti presso l'Istituto solo al raggiungimento di almeno 10 candidati.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma del Candidato/a

\_\_\_\_\_

(\*) Modulistica da compilare:

- |                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Mod. IE/AO/1             | debitamente compilato |
| 2. Mod A/1                  | debitamente compilato |
| 3. Mod. Informativa Privacy | debitamente firmato   |