



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 Interno¹ 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 150,00**
- **Pagamento attraverso 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**

¹ Interno: candidato ex allievo dell'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:

direzione@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 |