**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**dell’I.I.S.S. “Sciascia e Bufalino”**

**di Erice**

OGGETTO: *Domanda per esami di Abilitazione alla Professione di Ottico*.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

provincia di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, recapito cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in possesso del/dei seguente/i Titolo/i di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter sostenere gli esami di abilitazione alla professione di Ottico nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine allega copia dei seguenti documenti:

* Diploma di Qualifica di ottico vecchio ordinamento
* Diploma di Tecnico delle Arti Sanitarie Ausiliarie di Ottico
* Certificazione attività lavorativa
* Diploma di laurea triennale in Optometria/Ortottica corredato dei programmi svolti
* Ricevuta di versamento di 12,09 € “TASSE SCOLASTICHE – ESAME” con F24 cod. tributo TSC3 anno di riferimento 2025
* Copia documento d’identità

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Luogo e data* | *firma* |