

Spazio riservato all'Ufficio
Protocollo

Marca da Bollo da €. 16,00

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto
d'Istruzione Tecnica "Devilla"
Via Monte Grappa, 2
07100 SASSARI

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SESSIONE, PER L'ANNO 2020, DEGLI ESAMI DI STATO DI ABILITAZIONE
ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE DI GEOMETRA E GEOMETRA LAUREATO.**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____
(per le coniugate indicare il solo cognome da nubile)

nato/a a (città/provincia) _____

il _____

residente in (via/piazza, n. civico. C.A.P., città, provincia) _____

recapito cellulare _____

indirizzo di posta elettronica _____

chiede di essere ammesso/a a sostenere le prove degli esami di Sato- sessione 2020- di abilitazione
all'esercizio della libera professione di GEOMETRA e GEOMETRA LAUREATO.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni,
che i dati riportati dal sottoscritto/a assumono valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi
dell'articolo 46 e 47, nonché delle conseguenze di carattere amministrativo e penale previste al successivo
art. 76 per coloro che rilasciano dichiarazioni non corrispondenti a verità e falsità negli atti, dichiara:

- di non aver prodotto, per la sessione in corso, altra domanda di ammissione ad un diverso istituto scolastico (**NOTA 1**)

-
- di essere iscritto/a nel registro dei praticanti del Collegio di (indicare la Provincia)

-
- titolo di studio (**NOTA 2**)

-
- di aver svolto il tirocinio (**NOTA 3**)

-
- dichiara, ai sensi dell'art. 39 Legge n. 448/1998
-
-
-

Allega i seguenti documenti (**NOTA 5**):

- curriculum in carta semplice, firmato dal/dalla sottoscritto/a, relativo all'attività professionale svolta ed agli eventuali ulteriori studi compiuti;
- eventuali pubblicazioni di carattere professionale;
- ricevuta del versamento di euro 49,58 dovuta all'Erario quale tassa di ammissione agli esami
- fotocopia non autentica del documento di identità
- ricevuta del versamento di euro 1,55 (qualora già effettuato) quale contributo dovuto all'Istituto Scolastico;
- elenco in carta semplice, firmato dal/dalla sottoscritto/a dei documenti, numerati in ordine progressivo, prodotti a corredo della presente domanda.

Indirizzo di posta elettronica al quale desidera che vengano inviate eventuali comunicazioni relative agli esami _____

Il/La sottoscritto/a consente il trattamento dei propri dati personali ai soli fini dell'espletamento delle procedure connesse allo svolgimento degli esami.

Data _____

Firma (per esteso) _____