

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SESSIONE, PER L'ANNO 2019, DEGLI ESAMI
DI STATO DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE
DI GEOMETRA E GEOMETRA LAUREATO**

Egr. Sig.
Dirigente Scolastico Istituto Tecnico Statale
Settore Tecnologico "Costruzioni, Ambiente e Territorio" "SANDRO PERTINI"
P O R D E N O N E

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 telefono cellulare _____

Indirizzo di posta elettronica

Chiede di essere ammesso/a a sostenere le prove degli esami di Stato – sessione 2019 – di abilitazione all'esercizio della libera professione di **GEOMETRA E GEOMETRA LAUREATO**

A tale fine, consapevole delle sanzioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e che i dati riportati dal sottoscritto/a assumono valore di dichiarazioni sostitutive di certificazioni rese ai sensi dell'art. 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 (*nota1*) _____

- di essere iscritto/a nel Registro dei Praticanti del Collegio di (*indicare la provincia*)

- Titolo di studio conseguito (*Nota 2*)

- Di aver svolto il tirocinio *(Nota 3)*

Dichiara, ai sensi dell'art.39 Legge n.448/1998 *(Nota 4)*

Allega i seguenti documenti *(Nota 5)*

- curriculum in carte 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 dall'Erario quale tassa di ammissione agli esami
- ricevuta del versamento di euro 1,55 quale contributo dovuto all'Istituto Scolastico
- fotocopia non autentica del documento d'identità
- 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)
