Ill.mo Sig.
Dirigente Scolastico
ITG Firpo - Buonarroti
GENOVA

DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'ANNO 2018 ALLA SESSIONE DEGLI ESAMI DI STATO PER L'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLE 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 telefono cellulare _____

indirizzo di posta elettronica

_____

chiede di essere ammesso/a a sostenere le prove egli esami di Stato - sessione 2018 - 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 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 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 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
- ricevuta del versamento di euro 1,55 quale contributo dovuto all'Istituto Scolastico
- fotocopia non autenticata del documento di 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)

_____