**marca da bollo**

**€ 16,00**

Al Dirigente Scolastico dell' I.T.E.T.

“Rapisardi – Da Vinci”

v. le Regina Margherita, 27

93100 CALTANISSETTA

**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**

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 agli 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 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 Caltanissetta;

- titolo di studio conseguito (Nota 2):

□ diploma di Geometra oppure □ Istituto tecnico, settore tecnologico, indirizzo C.A.T.

-di aver svolto il tirocinio (Nota 3):

□ A) tirocinio e ATS di 18 mesi □ C) tirocinio 2 anni completato entro il 15/08/2012 □ D) ATS quinquennale entro il 15/08/2012;

□ requisito ancora da maturare (da barrare solo per coloro che alla data di presentazione della domanda non hanno ancora concluso il tirocinio);

Lo scrivente, pertanto, si impegna a comunicare al Collegio mediante autocertificazione l’avvenuto compimento della pratica professionale **entro il 20/11/2019**.

-dichiara, ai sensi dell’art. 39 Legge n. 448/1998 (Candidati diversamente abili: 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)