

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "Fermi-Sacconi-Ceci"
v.le della Repubblica,31
63100 ASCOLI PICENO

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____,

avendo sostenuto con esito positivo gli Esami di Stato di Ottico,

CHIEDO

Di poter sostenere gli esami di abilitazione all'esercizio delle Arti sanitarie di Ottico nella prossima
sessione Ottobre 2018

Si allega alla presente la ricevuta dei seguenti bollettini:

- Per candidati diplomati nell'I.I.S. "Sacconi" € 100,00 a favore dell'istituto;
- Per i candidati diplomati presso altri Istituti € 200,00 a favore dell'Istituto;
- Per tutti i candidati € 12,09 taxa di esame a favore dell'Erario

Firma

RESIDENZA:

PIAZZA/VIA _____ N. _____

CITTA' _____ PROV. _____

TEL. _____

BOLLETTINI DA PAGARE:

- c/c 1016 (agenzia entrate-tasse scolastiche) di € 12,09
- c/c Bancario IBAN – IT 50 G 08474 13500 000040140453 accesso presso BCC Picena (di € 100,00 per gli alunni diplomati presso questo istituto)
- c/c Bancario IBAN – IT 50 G 08474 13500 000040140453 accesso presso BCC Picena (di € 200,00 per gli alunni diplomati presso altri istituti)