



Prot. N.º 00006877 C/29d

Siderno, sabato 12 settembre 2015

Oggetto: ESAMI DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ARTE AUSILIARIA SANITARIA DI ODONTOTECNICO ANNO SCOLASTICO 2014/2015 - (O.M. DEL 11/07/2000, n. 180) – AVVISO –

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- Visto** il Decreto 23 aprile 1992 emanato dal Ministro della Sanità di concerto con il Ministro della Pubblica Istruzione, recante disposizioni generali per l'ammissione ai corsi per l'esercizio delle **ARTI SANITARIE AUSILIARIE DI ODONTOTECNICO E DI OTTICO**, nonché per la durata e la conclusione dei corsi stessi;
- Vista** la Legge n. 425 del 10 dicembre 1997 recante disposizioni per la riforma degli esami di Stato conclusivi dei corsi di studio di istruzione secondaria superiore;
- Visto** il D.P.R. n. 323 del 23 luglio 1998 recante il Regolamento di attuazione della citata legge n. 425/1997;
- Visti** i DD. MM. emanati in attuazione del citato D.P.R. n. 323/1998;
- Viste** l'O.M. 13 aprile 1999, n. 101 e l'O.M. 11 luglio 2000 n. 180 con le quali sono stati regolamentati gli esami di abilitazione in argomento;
- Vista** la Nota MIURAOODGOS Prot. N.º 0005155 del 09 giugno 2015 del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Dipartimento per l'Istruzione – Direzione Generale per gli Ordinamenti Scolastici e l'Autonomia Scolastica – Ufficio V avente ad oggetto: "Esami di abilitazione all'esercizio delle arti sanitarie ausiliarie di ottico e di odontotecnico per l'anno scolastico 2014/2015";
- Preso** atto che presso la Sede Coordinata di Locri (RC) di questa Istituzione Scolastica, sono istituiti 02 (due) corsi di studio ad indirizzo Odontotecnico e che, nell'Anno Scolastico 2014/2015, hanno sostenuto gli Esami di Stato n. 32 Allievi;
- Acquisite** le relative delibere degli OO.CC ed in particolare la Delibera del Consiglio di Istituto del 10 set. 2015 n. 29 per gli effetti della quale è stato determinato in € 200,00 (€°duecento/00) l'ammontare del contributo che deve essere versato sul c.c.p. n. 10565893 intestato a IPSIA – Siderno (RC) da parte dei candidati;
- Inoltrata** alle competenti Autorità la richiesta di designazione dei membri esterni rappresentanti il Ministero della Sanità, la Regione Calabria e l'Associazione di categoria,

AVVISA

che gli Esami per l'abilitazione all'esercizio dell'Arte Sanitaria Ausiliaria di Odontotecnico – Sessione 2015 – consistenti in una prova scritta, una prova pratica ed un colloquio – si svolgeranno, **presumibilmente**, secondo il calendario di seguito riportato:

lunedì 12 ottobre 2015	ore 08.00	Insedimento della Commissione Riunione preliminare, Esame dei fascicoli personali dei candidati, Prova scritta, Correzione prove
martedì 13 ottobre 2015	ore 08.30	Prova pratica, Correzione prove
mercoledì 14 ottobre 2015	ore 08.30	Colloquio Operazioni di scrutinio e ratifica risultati

Le istanze di ammissione agli Esami dovranno pervenire alla Scuola improrogabilmente entro le ore 13.30 di **giovedì 8 ottobre 2015**.



II DIRIGENTE SCOLASTICO
(Gaetano PEBULLA)

Gaetano Pebulla

**Al sig. DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Professionale di Stato per l'In-
dustria e l'Artigianato RCRI010006 di Si-
derno (RC)**

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'Esame di Abilitazione all'ESERCIZIO DELLE **ARTI AUSILIARIE
SANITARIE DI ODONTOTECNICO** - (O.M. DEL 11/07/2000, N. 180)

Il sottoscritt _____ nat il _____
a _____ Prov. (_____)
e residente in _____ CAP _____ Prov. (_____)
Via _____ n _____ tel. N. _____
codice fiscale: |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_| |_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
in possesso del diploma di maturità professionale indirizzo **ODONTOTECNICO** conseguito nell'A.S. _____
con voti ____/____ presso _____ di _____ ,

CHIEDE

di potere sostenere gli Esami per il conseguimento dell' Abilitazione Professionale all'esercizio delle arti ausiliarie sanitarie di **ODONTOTECNICO** nella Sessione Unica per l'Anno Scolastico 2014/2015 e **Dichiara** di essere nelle condizioni volute dalla Legge per sostenere i predetti esami.

Il sottoscritt _____ **autorizza** il trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.L.vo 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e

Allega:

- attestazione del versamento di € 12,09 (€ dodici/09) effettuato in data __/__/____ sul c.c.p. n. 1 0 1 6 intestato a Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara.
CAUSALE: "Tasse Scolastiche – Tassa esami"
- attestazione del versamento di € 200,00 (€ duecento/00) effettuato in data __/__/____ sul c.c.p. n. 1 0 5 6 5 8 9 3 intestato a IPSIA – Siderno (RC)
CAUSALE: "iscrizione esami abilitazione esercizio delle arti ausiliarie sanitarie di odontotecnico"
- copia documento d'identità in corso di validità
- copia diploma di maturità (solo per coloro che **NON** provengono da questo Istituto)

LUOGO E DATA

FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE

RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA

La domanda è stata assunta al Protocollo il giorno _____ 2015 con il numero _____/C29

ALLEGATI

- attestazione del versamento di € 12,09
- documento d'identità
- attestazione del versamento di € 200,00
- copia del diploma (se richiesto)

IL COMPILATORE
