



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI **pon**  
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia  
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'Istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

Ministero dell'Istruzione

**Istituto Istruzione Superiore "Luigi Cremona"**

P.zza Marconi, 6 - Pavia - Tel. 0382 46.92.71 - Fax 0382 46.09.92

Succursale: Via Antona Traversi, 10 - Sannazzaro Tel. 0382 99.75.75

Cod. IPA: **ilcpv** - Cod. Univoco ufficio: **UFQ4AV**

**MAIL:** [pvis01300b@istruzione.it](mailto:pvis01300b@istruzione.it) - **PEC:** [pvis01300b@pec.istruzione.it](mailto:pvis01300b@pec.istruzione.it)



Comunicazione del 30/08/2021

I.I.S. - "LUIGI CREMONA" - PAVIA  
Prot. 0008096 del 30/08/2021  
(Uscita)

Agli interessati

**OGGETTO: Esame di abilitazione alla professione di odontotecnico**

Si comunica che nel mese di Ottobre si svolgeranno gli esami di abilitazione alla professione di Odontotecnico.

La domanda di partecipazione all'esame dovrà essere inviata entro e non oltre il giorno 05/09/2021, al seguente indirizzo mail: [PVIS01300B@istruzione.it](mailto:PVIS01300B@istruzione.it)

Si invitano gli interessati a leggere l'O.M. 457 del 15/06/2016 in cui sono specificati i requisiti, le modalità di svolgimento delle prove e le valutazioni, disponibile al link <https://www.miur.gov.it/web/guest/5.7-1-esame-di-abilitazione-all-esercizio-delle-professioni-di-ottico-e-di-odontotecnico>

Si allega alla presente:

- modulo per la domanda di partecipazione

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

*Prof.ssa Silvana Fossati*

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. "Luigi Cremona"

Pavia (PV)

**Oggetto: Domanda di partecipazione Esame di Abilitazione all'Esercizio delle Arti Sanitarie di ODONTOTECNICO.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

titolo di studio conseguito \_\_\_\_\_

nell'a.s. \_\_\_\_\_ / presso:

- l'Istituto \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ con votazione di \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

- l'Università \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ con votazione di \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'Esame di Abilitazione all'Esercizio delle Arti Sanitarie di ODONTOTECNICO

Allega alla presente:

per i candidati interni ed esterni:

➤ Ricevuta del versamento effettuato sul c.c. p. n. 1016 – Intestato ad Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara dell'importo di € 12,09 (causale: tassa esame di abilitazione Odontotecnico);

➤ copia fronte retro del documento di riconoscimento in corso di validità.

solo per i candidati esterni:

➤ titolo di studio conseguito.

A seguito della presentazione della domanda di iscrizione i candidati esterni riceveranno via mail l'avviso di pagamento per il contributo interno per i laboratori dell'importo di € 200,00 (duecento/00).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

L'iscrizione si intende perfezionata previo superamento di eventuali prove di accesso qualora il percorso scolastico e/o universitario non faccia emergere conoscenze nelle discipline afferenti agli insegnamenti obbligatori nell'area di indirizzo, presenti nelle rispettive articolazioni, impartite nel quarto e quinto anno del corso di studio di cui all'art. 2 e 3 dell'O.M. 457 DEL 15/06/2016.