

DISPONIBILITÀ ALLA NOMINA DI COMMISSARIO D'ESAME

Il sottoscritto

nato a

prov

il

residente nel Comune di

Indirizzo

Email

cell

PEC

Di essere iscritto/a all'Albo degli Odontoiatri di Pisa al n.

comunica la propria disponibilità a svolgere le funzioni di componente della commissione d'esame del percorso finalizzato al rilascio di qualifica professionale per **Esami corso Matricola 2018PS0334 per "Assistente di Studio Odontoiatrico"**, presso la sede dell'agenzia formativa **AFORISMA**, via dei Cappuccini n. 4 – Pisa

secondo la seguente articolazione:

- Insediamento della commissione e valutazione del dispositivo d'esame **4 Luglio 2019** –, a partire dalle ore **10,00**;
- Prove - **10 e 11 Luglio 2019** dalle ore 9,00 alle ore 18,00

**A tale proposito dichiara sotto la propria responsabilità,
ai sensi del DPR 445/00:**

- Di non aver subito condanne penali e/o provvedimenti disciplinari
- Di non avere in corso procedimenti penali e/o disciplinari
- L'insussistenza di motivi di incompatibilità con la funzione di commissario d'esame (rapporti di lavoro e/o collaborazioni a qualsiasi titolo e per qualunque ruolo, in essere o intercorsi negli ultimi due anni con l'organismo formativo coinvolto).
- Di avere un'anzianità di iscrizione all'Albo degli Odontoiatri pari o superiore a 10 anni

Luogo e data

In fede

Allegare copia di un documento di identità in corso di validità