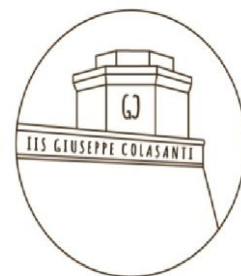




Istituto di Istruzione Superiore "G. COLASANTI " di Civita Castellana (VT) Liceo Classico, Liceo Scientifico– Istituto Tecnico  
Economico Istituto Professionale Odontotecnico – Serale Sede Uffici di Dirigenza e Segreteria: Via F. Petrarca snc – 01033  
Castellana (VT) Tel. 0761/513394-515720 – sede di via Berlinguer: tel. 0761/515143 e-mail: [vtis006005@istruzione.it](mailto:vtis006005@istruzione.it);  
[vtis006005@pec.istruzione.it](mailto:vtis006005@pec.istruzione.it)  
sito: [www.iiscolasanti.edu.it](http://www.iiscolasanti.edu.it) - - C.F. 90056780563



Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.I.S Giuseppe Colasanti  
Via F. Petrarca snc  
01033 Civita Castellana

OGGETTO: RICHIESTA AMMISSIONE ESAME ABILITAZIONE ODONTOTECNICO  
(CANDIDATI INTERNI)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Avendo sostenuto presso l'Istituto Colasanti di Civita Castellana l'esame di Stato conclusivo del corso di studi di Odontotecnico nell'a.s. 2024/2025.

CHIEDE di essere ammesso a sostenere gli esami di ABILITAZIONE PROFESSIONALE per ODONTOTECNICO, in qualità di candidato interno nell'anno scolastico 2025/26.

- Dichiaro di aver effettuato il versamento del contributo di € 100,00 a favore con il sistema PAGO PA
- Dichiaro di aver effettuato il versamento tramite modello F24 delle tasse d'esame di € 12,09 a favore dell'Agenzia delle Entrate

Civita Castellana \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_