

**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

**1° CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI**

Via C.A. Cortina, 70 - 00159 Roma 🕿 Tel 06/43598619 -06/62286720

rmmm67000c@istruzione.itrmmm67000c@pec.istruzione.it www.cpia1roma.edu.it

Cod. Mecc. RMMM67000C – C.F. 97846560585

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SEDE DI EROGAZIONE:** | **LIVELLO:** *(A2 o A2 parlato-- scegliere)* | **a.s. 2023/24** |
| **CODICE CORSO SIDI – SOGI :**  **CLASSE:** | **DOCENTE /I :** | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N. Registro**  (uso segreteria) | **Data attestato** | **Cognome** | **Nome** | **CODICE FISCALE** (solo se presenti casi di omonimia) | **Data del ritiro e firma** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

ROMA,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ La/il docente/ titolare/i del corso

Firma autografa omessa ai sensi dell’art:3 del D.Lgs. 39/1993

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_