



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO STATALE "Antonio Meucci"

Via Carroceto, 193/A - 04011 A P R I L I A ☎ 069257678 fax 069257324 ✉ ltps060002@istruzione.it



COMUNICAZIONE DELLA SEDE DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DI PCTO

L'alunno/a _____ nato/a _____ il _____ residente a _____ in via/piazza _____ frequentante la classe _____ sez. _____ è stato inserito nel percorso **Dal CV al Colloquio** che si terrà il giorno _____ dalle ore **8:30** alle ore **13:30** presso **OpenHub, Via Tiberio 32, Latina**

Aprilia, _____

Firma studente _____

I sottoscritti _____ soggetti esercenti la patria potestà dell'alunno/a _____ dichiarano di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/a studente/ssa _____ a partecipare alle attività previste dal progetto.

Genitore 1 _____

Genitore 2 _____

In assenza di duplice firma, si prega di compilare e firmare una delle due seguenti dichiarazioni.

- Il sottoscritto _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter, e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma _____

- Io sottoscritto _____ padre/madre dell'alunno/a su indicato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 28.12.2000, n 445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro che l'altro genitore: _____ padre/madre del predetto/a alunno/a è a conoscenza del percorso in oggetto e d'accordo circa la sua firma.

Firma _____