

***MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA***

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

***Liceo Ginnasio Statale “Pilo Albertelli”***

**Via Daniele Manin, 72 - 00185 ROMA - Tel. 06121127520 Fax 0648916007**

# IX Distretto - Cod. Mecc.RMPC17000D – C.F. 80209610585

**e-mai:** [**rmpc17000d@istruzione.it**](mailto:rmpc17000d@istruzione.it) **pec:** [**rmpc17000d@pec.istruzione.it**](mailto:rmpc17000d@pec.istruzione.it)

**sito web:** **liceopiloalbertelli.gov.it**

**Spett.le**

***Liceo Classico “Pilo Albertelli”***

**Via Daniele Manin, 72**

**00185 - ROMA**

Il/la sottoscritto/a

in qualità di

dell’alunno……………………………………………………………iscritto alla classe ………………………..della scuola Liceo Classico “Pilo Albertelli”

Ai sensi degli artt 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali previste in caso di false dichiarazioni ai sensi degli artt. 75 e 76 dello stesso DPR

**C H I E D E**

il **Deposito agli atti** del seguente documento e l’attribuzione di un numero di protocollo:

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

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

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

*(luogo e data)*

Firma

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