



I.I.S.S. Alfano da Termoli

Anno scolastico 2020/21

**SI ATTESTA**

Che l'alunn \_\_\_\_\_

Liceo Classico/Scientifico, classe \_\_\_\_\_

ha partecipato per complessive (numero) ore su un totale di (numero) ore al  
PROGETTO/CORSO di POTENZIAMENTO

**“NOME del CORSO”**

SPAZIO PER LOGO  
(scelto dal docente)

**Durata Progetto/Corso: dal (data di inizio del corso) al (data di fine corso)**

**Termoli, 15 maggio 2021**  
**Il Referente del progetto**  
*Prof.*

**Il Dirigente Scolastico**  
**Prof.ssa Concetta Rita Niro**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e  
per gli effetti dell'art.3 comma 2 del D. lgs n. 39/93