



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**  
**I.P.S.S.A.R. "Ugo Tognazzi"**

**Istituto Professionale Statale per i Servizi Alberghieri e la Ristorazione**

Via S. D'Acquisto, 61 A-B-C 00049 **VELLETRI** (Roma) - C.F. 95032470585 - Cod. Min. RMRHo6000V tel. 0696195083 - fax 0696100068 ♦ e-mail:  
RMRHo6000V@istruzione.it

*Titolo del Progetto*

*Responsabile*

# Attestato

**Sì Attesta**  
*che lo/a studente/studentessa*

*Nome*

*Cognome*

*Data nascita*

*Luogo di nascita*

*Pr.*

*Classe frequentata*

*ha partecipato con merito al progetto*

*per numero*

*ore*

**Prot. n. del:** .....

*Visti gli atti di ufficio,*

*Il Responsabile del Progetto*

*Il Dirigente Scolastico*