



**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

**LICEO STATALE "SOCRATE"**

*classico e scientifico*

**Via Padre Reginaldo Giuliani, 15 - 00154 - Roma - Distretto 19°**

**Tel. 06 121 125 465 - Fax 065132632 - E-mail: rmpc180004@istruzione.it**

**PATTO FORMATIVO PER ALTERNANZA SCUOLA – LAVORO**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ esercitante la patria potestà  
dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_ frequentante la classe  
\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ del Liceo classico e scientifico "Socrate",

**DICHIARA**

di essere a conoscenza che il/la proprio/a figlio/figlia completerà il monte ore di Alternanza Scuola Lavoro previsto per l'a.s. 2016-17 partecipando al progetto, per via prevalentemente telematica, proposto dalla società Tiuke s.r.l. e consistente nella traduzione in lingua latina dell'interfaccia di navigazione e configurazione di una app mobile di proprietà della società stessa.

Roma, \_\_\_\_\_

FIRMA del soggetto esercente la patria potestà \_\_\_\_\_

FIRMA dello studente \_\_\_\_\_