



ROMA, 14/11/2024

Visti gli atti d'ufficio;

Vista la richiesta dell'interessato

### SI CERTIFICA

che il/la sig./ra **Lombardi Fabrizio** nato/a a **ROMA** il **17-02-2005** (CF: LMBFRZ05B17H501U) e residente a **ROMA** in **VIA G B SCARAMELLI n. 26** C.A.P. **00155** risulta iscritto al corso di **DEVELOPER** sede di **ROMA** del biennio formativo **2024-26**.

Si rilascia in carta libera, su richiesta dell'interessato, per gli usi consentiti dalla Legge.

Il coordinatore didattico

