



**Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca**  
**Liceo Scientifico Linguistico Statale "Paolo Giovio" - Como**

Prot. n. 1931/2019  
Comunicazione n. 468

Como, 20 febbraio 2019

- Ai docenti
- Ai docenti tutor della classe 4D
- Ai Docenti collaboratori del dirigente scolastico
- Al DSGA
- Al sito web della scuola - [www.liceogiovio.gov.it](http://www.liceogiovio.gov.it)

**Oggetto: corsi di formazione per il progetto ASL ora PCTO classe 4D**

Con la presente circolare si comunica ai docenti e agli alunni della classe 4D, che nelle date: 18 e 28 marzo, in Aula Magna (Cappellina) si terranno, secondo il calendario di seguito riportato, i percorsi formativi ASL della durata di 2 ore, su temi inerenti al lavoro, tenuti dal docente interno alla scuola, prof. GIUDICE GIANFRANCO.

Corso formativo ASL	Classe	data	ore	docente
Trattazione temi del libro di Jeremy Rifkin "La società a costo marginale zero" uscito nel 2014, sull'economia e il lavoro del futuro.	4 D	18/03/19	14.00-16.00	GIUDICE GIANFRANCO
		28/03/19	14.00-16.00	GIUDICE GIANFRANCO

Cordiali Saluti.

LE FUNZIONI STRUMENTALI  
**Prof.sse Roberta Bianchi e Giorgi Giovanna**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
**Marzio Caggiano**

[Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, comma 2, d.lgs. n° 39/1993]



**Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca**  
**Liceo Scientifico Linguistico Statale "Paolo Giovio" - Como**

**Comunicazione n.468 Prot. n.1931/2019 del 20/02/2019**

Restituire l'autorizzazione compilata e firmata il **10/03/19** al tutor di classe per ASL.

Il/la sottoscritto/a ....., genitore dell'alunna/o....., della classe..... sezione..... del Liceo Scientifico Linguistico Statale "P. Giovio", autorizza il proprio figlio/a frequentare il/i corso/i di formazione ASL, nei giorni indicati nella presente circolare, **dalle ore 14.00 alle 16.00, presso il Liceo Scientifico Linguistico "P. Giovio"**.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza del fatto che il/la proprio/a figlio/a al termine dei lavori, sarà congedato e farà ritorno autonomamente a casa.

Luogo e data

Firma

Como, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_