



Ministero della cultura

ISTITUTO CENTRALE PER LA PATOLOGIA DEGLI ARCHIVI E DEL LIBRO

SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE E STUDIO

Si certifica che nato/a a
il..... e residente in, iscritto/a per
l'anno accademico 20.../20... al..... anno del corso di laurea in CONSERVAZIONE E
RESTAURO DEI BENI CULTURALI presso l'Istituto centrale per la patologia degli archivi e del
libro con sede in via Milano n. 76, Roma, nell'anno accademico 20.../20... ha sostenuto e
superato tutti gli esami previsti e di seguito elencati:

Insegnamento	Descrizione	CF	Voto	Data

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

Roma,

Per la segreteria didattica SAF

.....