COMPONENTE LISTA N. _____ MOTTO: _____

CANDIDATI

N.	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	Eventuale sede di servizio	FIRMA E RELATIVA AUTENTICAZIONE			
					Firma del candidato per accettazione e per impegno a non far parte di altre liste della stessa componente e per lo stesso consiglio di istituto	Estremi del documento di riconoscimento	Il sottoscritto _____ nella sua qualità di Dirigente scolastico DICHIARA AUTENTICA la firma apposta in mia presenza previo accertamento dell'identità personale del candidato	Data autenticazione
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								