**COMPONENTE** ☐ **DOCENTE** ☐ **GENITORI** ☐ **ATA** **Lista N.** _____

**Motto** _____

# C A N D I D A T I

| | | | | | FIRME E RELATIVA AUTENTICAZIONE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero arabico progressivo | COGNOME E NOME | Luogo di Nascita | Data di Nascita | Eventuale sede di servizio | 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 _____ in qualità di _____ dichiara autentica la firma | Data autenticazione |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |