

P R E S E N T A T O R I L I S T A

FIRME E RELATIVA AUTENTICAZIONE

N.	COGNOME E NOME	FIRMA	Estremi del documento di riconoscimento
			Il Sottoscritto
			Nella sua qualità di Dirigente Scolastico DICHIERA AUTENTICA la firma apposta in sua presenza previo accertamento dell'identità personale
			Data autenticazione
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			