



CANDIDATI

N. Ordine PROGRESSIVO	COGNOME E NOME	Luogo di nascita	Data di nascita	Eventuale sede di servizio	FIRME E RELATIVA AUTENTICAZIONE		
					Firma del candidato per accettazione e per impegno o non far parte di altre liste o per lo stesso consiglio di circolo o Istituto	Esistenti del documento di riconoscimento	Il sottoscritto nella sua qualità di (1) , <small>PIU' TARDI AUTENTICA LA FIRMA E PRESTA IN SUA PRESENZA PRATICO ACCERTAMENTO DELL'IDENTITA' PERSONALE DEL CANDIDATO</small>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

PRESENTATORI

N. Ordine	COGNOME E NOME	FIRMA	FIRME E RELATIVA AUTENTICAZIONE		
			Esistenti del documento di riconoscimento	Il sottoscritto nella sua qualità di (1) , <small>PIU' TARDI AUTENTICA LA FIRMA E PRESTA IN SUA PRESENZA PRATICO ACCERTAMENTO DELL'IDENTITA' PERSONALE DEL PRESENTATORE DI LISTA</small>	Data della autenticazione
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

(1) Dirigente Sanitario, Esperto, Segretario Comunale, Notaio, Cancelliere.