

“ISTITUTO COMPRENSIVO DI MIRAMARE”

PRESENTATORI

COMPONENTE DOCENTI

N°	COGNOME E NOME	FIRMA	Estremi del documento di riconoscimento	Il sottoscritto _____ nella sua qualità di _____ Dichiara autentica la firma apposta in sua presenza previo accertamento dell'identità personale del candidato	Data dell'autenticazione
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					