

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE CANDIDATURA

Il sottoscritto _____

data e luogo di nascita _____

dichiara

di accettare la candidatura per l'elezione di n. _____ rappresentanti della componente
_____ (1)

in seno al Consiglio di Istituto

che si svolgeranno _____ il 26-27 novembre 2023

Il sottoscritto dichiara, altresì, di non aver accettato la candidatura in altre liste concorrenti per le elezioni dello stesso organo collegiale, né di aver presentato la candidatura di altra persona.

Data, _____

IL DICHIARANTE

Firma _____

Domicilio _____

AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA

Si attesta che la su estesa firma del Sig. _____

è stata apposta in mia presenza ed è quindi autentica.

_____ li _____

IL _____ (2)

Firma _____

(1) GENITORI – DOCENTI – NON DOCENTI

(2) DIRIGENTE SCOLASTICO – NOTAIO – SEGRETARIO COMUNALE