

## 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