

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE CANDIDATURA

Il sottoscritto (1)

Estremi documento di identità

dichiara di accettare la candidatura per la elezione di N° rappresentanti de (2)

in seno al Consiglio di Istituto

che si svolgeranno il 24 e 25 novembre 2019

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

....., lì

IL DICHIARANTE

Firma

Domicilio

=====

Si attesta che la su estesa firma del.... Sig.

è stata apposta in mia presenza ed è quindi autentica.

Data

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Lorella Lazzaretti

(1) *Indicare cognome, nome, luogo e data di nascita*

(2) *Docenti, personale non insegnante, genitori*