

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il ____ / ____ / _____ dichiara di
accettare la candidatura per la elezione dei rappresentanti dei _____ nella lista avente come
motto: “ _____ ”

in seno al Consiglio di Istituto che si svolgeranno domenica 24 e lunedì 25 novembre 2024.

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.

Data _____

IL DICHIARANTE

Firma _____

Domicilio _____

Si attesta che la su estesa firma del Sig. _____

_____ è stata apposta in mia presenza ed è quindi autentica.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Motta S.Anastasia,