

# 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,