

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il ____/____/____ dichiara di accettare la candidatura per la elezione di N. _____ rappresentanti dei _____ in seno al Consiglio di Istituto che si svolgeranno domenica 19 e lunedì 20 novembre 2023.

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 suesesa firma del Sig. _____

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Roberta Rizzini

Ponte Lambro, _____