

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/_____ dichiara di accettare la candidatura per la elezione di CONSIGLIO DI ISTITUTO nella lista contrassegnata

dal motto: _____

della componente _____

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

AGORDO _____

IL DICHIARANTE

Firma _____

AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA

Dichiaro che la firma del Sig. _____

nato/a a _____ il ____/____/_____

apposta di suo pugno in mia presenza in calce alla dichiarazione di accettazione della candidatura, è autentica.

AGORDO _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

o

il funzionario delegato