

## DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di accettare la candidatura per le elezioni dei rappresentanti del Consiglio di Istituto nella Categoria

\_\_\_\_\_

che si svolgeranno domenica 28 novembre dalle ore 8:00 alle ore 12:00 e lunedì 29 novembre dalle ore 8:00 alle ore 13:30 presso la Sede centrale "E. Montale" e di essere disponibile ad accettare una eventuale nomina.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì, di non aver accettato la candidatura in altre liste concorrenti 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 o in presenza di un mio collaboratore a ciò delegato ed è quindi autentica.

II DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Felicia Savino