DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

Il/La sottoscritto/a Nome e Cognome _____ nato/a _____il _____ dichiara di

accettare la candidatura per la elezione di N. 8 rappresentanti dei genitori in seno al Consiglio di Istituto che si svolgeranno domenica 17 e lunedì 18 novembre 2024.

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

Roma, __/__/____

IL DICHIARANTE

Firma_____

Domicilio

==========

Si attesta che la su estesa firma del Sig._____

è stata apposta in mia presenza ed è quindi autentica.

Roma,_____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dr.ssa Emanuela CITO)

_____