

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ____/____/____

dichiara di accettare la candidatura per la elezione di N. _____ rappresentanti

- dei docenti
- del personale ATA

in seno al Consiglio di Istituto.

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.

Firenze, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Marco Paterni