

# 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 25 e lunedì 26 novembre 2018.

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**

Prof. David Arioli

Gavirate,