

# 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 15 e lunedì 16 novembre 2015.

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 suestesa firma del Sig. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ è stata apposta in mia presenza ed è quindi autentica.

**La DIRIGENTE SCOLASTICA**  
*Dott.ssa Antonietta Cantillo*