

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE
DI CANDIDATURA**

Il/La Sottoscritt _____

Nato/a _____ il _____ dichiara di accettare

la candidatura per la elezione di N. _____ Rappresentanti dei _____

In seno al Consiglio di _____ che si svolgeranno domenica _____ e lunedì _____

Novembre 2021.

Il sottoscritto dichiara altresì, di non aver 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 su estesa firma del Sig. _____

È stata apposta in mia presenza ed è quindi autentica.

Data _____

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Miceli