

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 24 e Lunedì 25 Novembre 2024.

Il sottoscritto/a dichiara altresì, di non avere accettato la candidatura in altre liste concorrenti per le

elezioni dello stesso organo collegiale, né di aver presentato la candidatura di altra persona.

Data _____

IL DICHIARANTE

Firma _____

Domicilio _____

Telefono _____

Ai sensi dell'art.20 e della Legge 38/71 dichiaro autentica la firma del Signor/a

Montecorvino Pugliano _____

**Il Dirigente Scolastico
(o suo delegato)
Prof.ssa Maria Rosaria Mirra**