## 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 22 e lunedì 23 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.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Dott.ssa Incoronata SARNI

Roma,