**DICHIARAZIONE di ACCETTAZIONE CANDIDATURA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cognome, nome, data e luogo di nascita**

**DICHIARA di accettare la candidatura** per le elezioni dei rappresentanti della componente:

🞎 GENITORI

🞎 DOCENTI

🞎 A.T.A.

in seno al CONSIGLIO D’ISTITUTO dell’Istituto Comprensivo Statale “C. Del Balzo” San Martino V.C. – Triennio 2024/2027 – che si svolgeranno **DOMENICA 24 e LUNEDI’ 25** **NOVEMBRE 2024.**

Il/La sottoscritto/a **dichiara**, altresì, di **NON** aver accettato la candidatura in altre liste concorrenti per elezioni del Consiglio d’Istituto, né di aver presentato la candidatura di altre persone.

San Martino V.C., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| IL DICHIARANTE |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |  |
|  |  |
| Domicilio |  |
|  |  |
| Telefono |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mail |  |