DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

Il/la sottoscritto/a_____

nato/a a _____ il _____

dichiara di accettare la candidatura per le Elezioni di N. _____ rappresentanti dei

- Genitori
- Docenti
- Ata

in seno al Consiglio d'Istituto, che si svolgeranno nei giorni

- domenica 17 novembre 2024
- lunedi' 18 novembre 2024

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di non aver accettato la candidatura in altre liste concorrenti per le Elezioni dello stesso organo collegiale, né di aver presentato la candidatura di altra persona.

Frascati,_____

Il Dichiarante

Firma _____

Domicilio_____

<-<-<-