

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 "A. Diaz" di Vernole e Castri di Lecce –
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.

Luogo e Data _____

IL DICHIARANTE

Firma _____

Domicilio _____

Telefono _____

Mail _____