DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

Il/La sottoscritto/a nato/a il / / dichiara di accettare la candidatura per la elezione di N. 2 rappresentanti della Componente ATA

in seno al Consiglio di ISTITUTO

che si svolgeranno domenica 26 e lunedì 27 novembre 2023

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.

Data

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Luisiana Corradi