

## *Dichiarazione di accettazione di candidatura*

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

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ dichiara di accettare la  
candidatura per le elezioni di n. \_\_\_\_\_ rappresentanti dei \_\_\_\_\_

in seno al Consiglio di Istituto che si svolgeranno il 17 e il 18 novembre 2024.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di non avere accettato la candidatura di altre liste concorrenti per  
le elezioni dello stesso organo collegiale, né di aver presentati la candidatura di altra persona.

Data

Il Dichiarante

Si attesta che la su estesa firma del sig. \_\_\_\_\_

È stata apposta in mia presenza ed è quindi autentica

ROMA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Alessandra Lorini