

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA
ED AUTENTICAZIONE DELLE FIRME**

(UNA COPIA PER OGNI CANDIDATO)

COMPONENTE _____ CONSIGLIO DI ISTITUTO

Alla Commissione Elettorale dell'Istituto Comprensivo di Via Valletta Fogliano - Vigevano

__I__ sottoscritt__ _____

nat__ _____ il ____/____/____

In qualità di ☐ ☐ *DOCENTE* ☐ ☐ *ATA* ☐ ☐ *GENITORE* [specificare nome figlio/a]

nome figli _____

classe _____ sezione _____ Scuola _____

DICHIARA di accettare la candidatura per la elezione dei Rappresentanti della componente:

☐ ☐ *DOCENTE* ☐ ☐ *ATA* ☐ ☐ *GENITORI* in seno al Consiglio di Istituto che si svolgeranno domenica 23 e lunedì 24 novembre 2025.

__I__ sottoscritt__ DICHIARA, altresì, di non avere accettato la candidatura in altra lista concorrente per elezioni dello stesso organo collegiale, né di aver presentato la candidatura di altra persona.

Data _____

Firma del candidato per accettazione

Domicilio _____

Indirizzo mail _____

Recapiti telefonici _____

Estremi del documento di riconoscimento _____

Ai sensi dell'art. 20 della legge 04/01/1968 n° 15 attesto che la suesesa firma del__ sig.____

Identificato con il documento sopra citato è stata apposta in mia presenza.

Data _____

il Dirigente Scolastico
dott. Massimo Camola