

**ELEZIONI PER IL RINNOVO DEL CONSIGLIO DI ISTITUTO
ISTITUTO COMPRENSIVO DI CASTEL SAN PIETRO TERME**

CANDIDATI

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLA CANDIDATURA

...I... sottoscritt.... _____

Nat....a _____ (prov.....) il _____

DICHIARA

Di accettare la candidatura per la componente GENITORI/DOCENTI/NON DOCENTI contrassegnata dal motto

Per l'elezione del Consiglio di Istituto dell'istituto Comprensivo di Castel S Pietro Terme (BO)

Dichiara inoltre che non ha presentato né intende presentare altre liste della propria componente per l'elezione del Consiglio suddetto e che non intende accettare candidature in alcuna lista per lo stesso organo collegiale.

Data, _____ Firma _____

(Firma da autenticare)

CERTIFICATO DI AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA

Dichiaro autentica la firma del _____ sig. _____

Nato a _____ il _____

Apposta in mia presenza, previo accertamento dell'identità personale tramite

° Conoscenza personale

° Documento di riconoscimento: _____

n. _____ rilasciato da _____ il ____ / ____ / ____

DATA

____ / ____ / ____

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Laura Santoriello

DICHIARAZIONE DELLA COMMISSIONE ELETTORALE

Dichiaro che il sopra indicato firmatario è in possesso del diritto di elettorato attivo e passivo per l'elezione dei rappresentanti della componente GENITORI/DOCENTI/NON DOCENTI nel Consiglio di Istituto dell'Istituto Comprensivo di Castel San Pietro Terme.

Data, ____ / ____ / ____

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE ELETTORALE
