

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI CANDIDATI ACCETTANTI

Al Dirigente Scolastico.....

.....

.....I.... sottoscritto/a nato/a a
..... Il nella sua qualità di
candidato accettante per l'elezione del Consiglio di Istituto categoria Genitori/Docenti/ATA chiede l'autenticazione della
propria firma, qui sotto riportata.

Data

(firma per esteso)

.....

(Timbro lineare della Scuola)

VISTO, dichiaro autentica la firma, apposta in mia presenza del

nato/a a il identificato mediante

..... lì

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

.....I.... sottoscritto/a..... nato/a

a il

DICHIARA

di accettare incondizionatamente la sua candidatura per l'elezione del Consiglio
d'Istituto (categoria Genitori/Docenti/ATA).

Dichiara, altresì, che non fa parte né intende far parte di altre liste.

Data,

firma