

## DICHIARAZIONE di ACCETTAZIONE CANDIDATURA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome, nome, data e luogo di nascita

**DICHIARA di accettare la candidatura** per le elezioni dei rappresentanti della componente:

☐ GENITORI

☐ DOCENTI

☐ A.T.A.

in seno al CONSIGLIO D'ISTITUTO dell'Istituto Comprensivo Statale n.3 Lame di Bologna – Triennio  
2024/2027 – che si svolgeranno **DOMENICA 24 e LUNEDI' 25 NOVEMBRE 2024.**

Il/La sottoscritto/a **dichiara**, altresì, di **NON** aver accettato la candidatura in altre liste concorrenti  
per elezioni del Consiglio d'Istituto, né di aver presentato la candidatura di altre persone.

Bologna, \_\_\_\_\_

### IL DICHIARANTE

Firma \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_