

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/____ dichiara di accettare
la candidatura per la elezione di n. _____ rappresentanti dei _____ in
seno al Consiglio d'Istituto di Castiglione - Camugnano –San Benedetto che si svolgeranno
domenica 23 e lunedì 24 novembre 2025.

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

Data _____

IL DICHIARANTE

Firma _____

Domicilio _____

Si attesta che la su estesa firma del Sig. _____
è stata apposta in mia presenza ed è quindi autentica.

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
BARBARA DI ROBERTO