

COMPONENTE \_\_\_\_\_

LISTA N. \_\_\_\_\_

MOTTO \_\_\_\_\_

## I sottoscritti candidati:

N.	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	Estremi del documento di riconoscimento	FIRMA E RELATIVA AUTENTICAZIONE	Data dell'autenticazione
					Il sottoscritto nella sua qualità di	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

DICHIARANO

di accettare la propria candidatura nella lista stessa e di impegnarsi a non far parte di altre liste della stessa componente per lo stesso Consiglio Scolastico.

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