GRMM09000T - AC3C2DD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0005898 - 23/10/2026 - I.7 - U
GRMM09000T - AC3C2DD - CIRCOLARI - 0000034 - 23/10/2026 - TUTTO IL PERSONALE - U
GRMM09000T - AC3C2DD - ALBO PRETORIO - 0000001 - 23/10/2026 - O1 – ISTITUTO - U

CPIA 1 GROSSETO
CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE DEGLI ADULTI
Via Risorgimento n. 26 – 58031 ARCIDOSSO (GR)
Sedi associate: Follonica – Grosseto – Monte Argentario
Tel. 0564966903
Codice Fiscale 92082870533
E mail grmm09000t@istruzione.it
Posta certificata grmm09000t@pec.istruzione.it

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE CANDIDATURA ALLE ELEZIONI DEI RAPPESENTANTI DEL CONSIGLIO DI ISTITUTO AA.SS. 2026/29

Io sottoscritto_____, membro della componente (*apporre una crocetta nella casella corrispondente alla propria componente*):

A) ATA		
B) DOCENTI		
C) STUDENTI		Frequentate la classe _____ _____ Sede _____

DICHIARO

1) di accettare la candidatura per l'elezione al ***Consiglio di Istituto***;
2) di non far parte di altre liste per la stessa componente e per lo stesso tipo di elezioni;
3) di essere consapevole delle disposizioni che impediscono la rinuncia alla candidatura successivamente alla presentazione delle liste, salvo restando la facoltà di rinunciare alla nomina (art 32 c.6 OM 215/91).

Luogo e Data

_____

FIRMA

_____

GRMM09000T - AC3C2DD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0005898 - 23/10/2026 - I.7 - U
GRMM09000T - AC3C2DD - CIRCOLARI - 0000034 - 23/10/2026 - TUTTO IL PERSONALE - U
GRMM09000T - AC3C2DD - ALBO PRETORIO - 0000001 - 23/10/2026 - O1 – ISTITUTO - U

CPIA 1 GROSSETO
CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE DEGLI ADULTI
Via Risorgimento n. 26 – 58031 ARCIDOSSO (GR)
Sedi associate: Follonica – Grosseto – Monte Argentario
Tel. 0564966903
Codice Fiscale 92082870533
E mail grmm09000t@istruzione.it
Posta certificata grmm09000t@pec.istruzione.it

CERTIFICATO DI AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA

Dichiaro che la firma del Sig. _____nato a_____ il_____apposta in mia presenza in calce alla dichiarazione di i accettazione della candidatura, è autentica.

Il predetto è presentato con il documento di riconoscimento _____

n°_____rilasciato da_____il _____

Il predetto è stato riconosciuto personalmente dal sottoscritto.

Luogo e data

_____

Il DIRIGENTE SCOLASTICO/DELEGATO DEL DS

_____