



ISTITUTO COMPENSIVO DI CODROIPO
Via Friuli, 14 - 33033 CODROIPO (UD)
Tel. 0432-824559
Sito: www.iccodroipo.edu.it



e-mail: UDIC849001@istruzione.it PEC : UDIC849001@pec.istruzione.it

Prot. n. vedi segnatura

Codroipo, 29/10/2025

All'Albo dell'Istituto Comprensivo di Codroipo

Al Personale ATA

LORO SEDI

OGGETTO: Elezioni suppletive del Consiglio di Istituto del 30 novembre e 1 dicembre 2025 per la componente del personale ATA.

Si comunica che **il calendario per la presentazione delle liste elettorale (art. 32 o.m. 215/91)** per il rinnovo le elezioni in oggetto è **fissato dalle ore 9,00 del 10 novembre 2025 alle ore 12,00 del 15 novembre 2025.**

Si allegano:

- **Dichiarazione di presentazione lista dei candidati rappresentanti PERSONALE ATA;**
- **Dichiarazione di accettazione candidatura**

Cordiali saluti

Il Dirigente Scolastico
Erminia Salvador

N. Ord.	GENERALITÀ DEI PRESENTATORI (Cognome e nome, luogo e data di nascita)	FIRMA (da apporre alla presenza del pubblico ufficiale che deve autenticarla) Dirigente Scolastico, Notaio, Segretario Comunale.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI PRESENTATORI

La sottoscritta Dirigente Scolastica attesta che le firme dei n. _____ elettori presentatori della presente lista di candidati, sono state apposte in mia presenza e sono quindi autentiche.

Codroipo, _____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Erminia Salvador

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

Il/la sottoscritt_____ nat_____ il

a

dichiara di

accettare la candidatura per l'elezione di n. 1 rappresentante della componente ATA (elezioni suppletive del Consiglio di Istituto del 30 novembre e 1 dicembre 2025)

in seno al Consiglio di Istituto.

Il/la sottoscritt_____ **dichiara, altresì di non aver accettato la candidatura in altre liste concorrenti per**

elezioni dello stesso organo collegiale, né di aver presentato la candidatura di altra persona.

*ATA

IL/LA DICHIARANTE firma _____

Domicilio _____

Si allega documento d'identità

Codroipo,

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Erminia Salvador