

**ACCETTAZIONE DELLA CANDIDATURA**

(massimo 16 docenti, massimo 16 genitori, massimo 4 ATA)

ELEZIONI DEL CONSIGLIO DI ISTITUTO  
(17-18 novembre 2024)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

appartenente alla componente  DOCENTI  ATA  GENITORI

**DICHIARA**

-di accettare la candidatura nella lista contraddistinta dal motto:

\_\_\_\_\_

per le elezioni del Consiglio di Istituto dell'Istituto Comprensivo "FARA SABINA"  
componente

**DOCENTI /ATA/GENITORI**

(barrare la dicitura che non interessa)

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di non far parte né intende far parte di altre liste della stessa  
componente per il Consiglio di Istituto

Data \_\_\_\_\_

Firma del candidato \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

=====

**AUTENTICAZIONE FIRMA**

Si dichiara autentica la firma sopra riportata, apposta in mia presenza, previo accertamento  
dell'identità mediante:  Documento .....  Conoscenza personale

luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma e timbro dell'autenticatore

\_\_\_\_\_