

## DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dichiara di  
accettare la candidatura per la elezione dei rappresentanti degli **studenti** in seno al Consiglio  
di Istituto che si svolgeranno dal 25 al 29 ottobre 2021.

Il/La sottoscritto/a 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 firma del Sig. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ è stata apposta in mia presenza ed è quindi autentica.

Data \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Lucia Maria Sciuto