

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI CANDIDATI ACCETTANTI

Al Dirigente Scolastico

.....

...l... sottoscritto/a.....nato/a

a Il nella sua qualità di candidato accettante per l'elezione del Consiglio di Istituto categoria Genitori/Docenti/ATA chiede l'autenticazione della propria firma, qui sotto riportata.

Data

(firma per esteso)

.....

(Timbro della Scuola)

VISTO, dichiaro autentica la firma, apposta in mia presenza del nato/a a il identificato mediante li

IL DIRIGENTE SCOLASTICO .

.....

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

...l... sottoscritto/a nato/a a il

DICHIARA

di accettare incondizionatamente la sua candidatura per l'elezione del Consiglio d'Istituto (categoria Genitori/Docenti/ATA).

Dichiara, altresì, che non fa parte né intende far parte di altre liste.

Data, firma