

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il ____/____/_____ dichiara di accettare la candidatura per la elezione dei rappresentanti Consulta Provinciale nella lista contrassegnata

dal motto: _____

Il sottoscritto 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.

GIARRE _____

IL DICHIARANTE

Firma _____

CERTIFICATO DI AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA

Dichiaro che la firma del Sig. _____

Nato/a _____ il ____/____/_____

apposta di suo pugno in mia presenza in calce alla dichiarazione di accettazione della candidatura, è autentica.

Il predetto si è presentato con il documento di riconoscimento _____

n _____ rilasciata da _____ il _____

GIARRE _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. Gaetano Ginardi)