

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

__I__ sottoscritt__ _____

nat__ a _____ il _____

In servizio in qualità di DOCENTE/NON DOCENTE presso il CPIA 1 Bergamo

Sede associata di _____

oppure

STUDENTE _____

frequentante nel corrente anno scolastico il gruppo di livello _____

Sede associata di _____

D I C H I A R A

di accettare la candidatura a rappresentante (1) _____

nel Consiglio d'Istituto per la lista avente per motto _____

Dichiara altresì che non fa parte e che non intende far parte di altre liste della stessa componente per lo stesso Consiglio.

Bergamo _____

Firma _____

(1) DOCENTE/NON DOCENTE/STUDENTE

CPIA 1 BERGAMO

Si attesta che la firma del__ Sig.ra/Sig. _____

a me noto per conoscenza diretta

OPPURE

identificato con (2) _____ n. _____

rilasciato il _____ da _____

è stata apposta in mia presenza ed è autentica.

(2) Indicare il documento di identità presentato.

Bergamo _____