

DICHIARAZIONE ACCETTAZIONE CANDIDATURA
ELEZIONI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI DELLA CONSULTA
PROVINCIALE A.S. 2024/2025 – BIENNIO 2023-25

l sottoscritt _____

(cognome e nome)

nat_ a _____ il _____

candidato/a per le elezioni dei rappresentanti degli **STUDENTI** della **Consulta Provinciale**

DICHIARA

- di accettare la propria candidatura nella lista contraddistinta dal MOTTO:

_____ ;

- di non fare parte e di non intendere di fare parte di altre liste per la stessa componente;

- di non fare parte della Commissione Elettorale.

Capo d'Orlando Li _____

=====

AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA

l sottoscritt _____, delegato del Dirigente

Scolastico, dichiara autentica la firma sopra apposta in sua presenza da parte dell'interessato.

Capo d'Orlando li _____
