



MINISTERO dell' ISTRUZIONE e del MERITO

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO "ELSA MORANTE"

Via Alessandro Volta, 41- sede provvisoria Via Zabaglia 27/A, Roma; Tel +39 06 5740751

PEO rmic805003@istruzione.it - PEC rmic805003@pec.istruzione.it - SITO www.icelsamorante.gov.it
C.M. RMIC805003 - C.F. 97198000586 C.U. UF1X4R

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)

VISTO, dichiaro autentica la firma, apposta in mia presenza del _____

nato/a a _____ il _____ identificato mediante

_____ n. _____

rilasciato/a il _____

data _____

Il Dirigente Scolastico

Prof. Marco Scicchitano

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

__l__ sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ il _____

DICHIARA

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

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

data _____

(firma per esteso)