

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE CANDIDATURA**

**CONSIGLIO DI ISTITUTO I.C. SALERNO V OGLIARA**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_

Estremi del Documento di Riconoscimento \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di accettare incondizionatamente la propria candidatura per l'elezione del Consiglio di Istituto triennio 2021/2024

**CATEGORIA** \_\_\_\_\_

Mi impegno, a non fare parte di altre liste della stessa componente e per lo stesso Consiglio di Istituto

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_