Istituto Comprensivo Inverigo

Elezioni Consiglio di Istituto *Triennio: 2015/16 - 2016/17 - 2017/18*

PRESENTATORI DI LISTA DELLA Componente **GENITORE**

Numero minimo di firme necessarie: 20

I sottoscritti dichiarano **di presentare la LISTA N.:** _____

MOTTO: _____

	Cognome e Nome	Data nascita	Sede di servizio	Firma
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

Dichiarano, inoltre,

- di non essere candidati e di non aver sottoscritto altre liste della stessa componente;
- che le firme in calce sono autentiche

La presente lista è stata presentata il giorno _____ alle ore _____

dal/dai Sig./Sigg. _____

Il responsabile ricevente: _____

ISTITUTO COMPRENSIVO DI INVERIGO *Via Monte Barro, 2 - 22044 Inverigo* *Tel.: 031.607321 - Fax: 031.3590146*

Elezioni Consiglio di Istituto *Triennio: 2015/16 - 2016/17 - 2017/18*

CANDIDATI Componente GENITORI

Lista N.: _____ *(Indicare l'ordine di presentazione della lista con numero romano - Presso Segreteria)*

Motto: _____

I sottoscritti **dichiarano di ACCETTARE LA CANDIDATURA** per l'elezione del Consiglio d'Istituto:

N.	Cognome e Nome	Nato a	Nato il	Sede di servizio	Firma per accettazione candidatura
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

Dichiarano altresì di non aver sottoscritto altra presentazione di candidatura e, a tale scopo, allegano alla presente n. _____ dichiarazioni di accettazione di candidatura firmate e autenticate e copia del documento di identità.

ELEZIONI PER IL RINNOVO DEL CONSIGLIO DI ISTITUTO TRIENNIO 2015-2018

DICHIARAZIONI DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

Componente GENITORE

Il/La sottoscrito/a _____

nato/a _____ il _____

DICHIARA di accettare la candidatura nella lista relativa alla **componete GENITORE** contrasseganta dal motto:

_____

per le elezioni del Consiglio di Istituto, triennio 2015/2018.

Dichiara, inoltre, di non essere candidato/a in altre liste.

- Allega copia documento identità

Data, _____

Firma

_____

AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA

La sottoscritta Maria Serratore, Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Inverigo, attesta che la firma del/della candidato/a è autentica.

Data _____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Maria Serratore

_____