# l'emblema: un ramo di ulivo e uno di quercia circondano la ruota dentata con al centro una stella 12° CIRCOLO DIDATTICO “G. LEOPARDI” Via Selicato n. 1 tel. 0881/633598 - 661362- fax 0881/339189 e-mail : [fgee01200c@istruzione.it](mailto:fgee01200c@istruzione.it) – [FGEE01200C@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:FGEE01200C@PEC.ISTRUZIONE.IT) sito : [www.leopardifg.it](http://www.leopardifg.it) FOGGIA

Al Dirigente Scolastico

C.D. Leopardi di Foggia

# DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

….l…. sottoscritto/a nato/a

a ………………………………………….…………………….. il ………………………………………..

# DICHIARA

di accettare incondizionatamente la sua candidatura per l’elezione del Consiglio d’Istituto (categoria Genitori/Docenti/ATA).

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

Data, …………………………………………………… Firma ……………………………………………………………

# AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI CANDIDATI ACCETTANTI

….l….sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………………………………………….nato/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)

…………………………………………………………………………………………………………………………..

(Timbro lineare della Scuola)

VISTO, dichiaro autentica la firma, apposta in mia presenza del ……………………………………………………………………………………...

nato/a a …………………………………………………….……………………… il identificato mediante

……………………………………………………………………………………………………………………….. lì ...………………………………………………………

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

………………………………………………………..