

**ELEZIONI DELLA CONSULTA PROVINCIALE DEGLI STUDENTI - BIENNIO 2023/24 - 2024/2025**

 **DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLA CANDIDATURA**

Il/La sottoscritto/a…………………………………………………………., nato a …………………. . il……………………., dichiara di accettare la candidatura, per l’elezione del rinnovo della Consulta Provinciale degli studenti per il Biennio 2023/24 – 2024/25, nella lista contrassegnata dal motto:

“………………………………………………………………………………………………”.

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

Frattamaggiore, ……………….

 FIRMA

 ………………………………….

 A cura del Funzionario Delegato del Dirigente Scolastico: prof.ssa Maria Narciso

 **CERTIFICAZIONE DI AUTENTICITA’ DELLA FIRMA**

Dichiaro che la firma del/della sig./sig.ra ……………………………………………. , nato/a

a …………………………………… il ………………… , apposta in mia presenza, di suo pugno, in calce alla dichiarazione di accettazione della candidatura, è autentica.

 Il/La predetto/a ha esibito il seguente documento di riconoscimento: …………………………………………………………, rilasciato il ……………………… da………………………………………………………………. .

Frattamaggiore, ……………………………..

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 *oppure Funzionario Delegato*