

A.S. ____/____/____

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLA CANDIDATURA PER L'ELEZIONE DEI
RAPPRESENTANTI DEGLI AULUNNI NELLA CONSULTA SCOLASTICA PROVINCIALE**

____ sottoscritt _____
nat ____ a _____ il ____/____/____

candidato per le elezioni dei rappresentanti degli **STUDENTI** nella **CONSULTA SCOLASTICA
PROVINCIALE**

DICHIARA

- di accettare la propria candidatura nella lista N° _____ il cui MOTTO recita:

- di non fare parte e di non intendere di fare parte di altre liste per la stessa
componente.

Palermo, ____/____/____

AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA

____ sottoscritt _____, delegato
del Dirigente Scolastico, dichiara autentica la firma sopra apposta in sua presenza da parte
dell'interessato.

Palermo, ____/____/____

FIRMA
