ELEZIONE DEL CONSIGLIO D'ISTITUTO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLA CANDIDATURA

Il sottoscritto ……nato a …….……...
il …….. residente a …….. in qualità di
……..…… presso la Scuola _____ MEDICINA
(genitore, docente, personale ATA)

DICHIARA

di accettare la candidatura per l'elezione del Consiglio di Istituto nella lista contrassegnata dal motto : ……..…….. come rappresentante dei ……... (genitori, docenti, Pers. ATA) della scuola;

DICHIARA

inoltre : di non far parte, né intende far parte, di altre liste della propria componente per l'elezione del Consiglio suddetto.

Firma da autenticare dal Dirigente Scolastico

Medicina, …… ……..……..

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA
Certificato di autenticazione della firma

Dichiaro l'autenticità della firma del Sig. ……

nato a …….. il…… apposta di suo pugno , in mia presenza, in calce alla soprascritta dichiarazione di accettazione della candidatura.
Il predetto ha presentato come documento di riconoscimento …….
n. ……..… rilasciata da…… il ……

Medicina, ……

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Carmela SANTOPAOLO

DICHIARAZIONE DELLA COMMISSIONE ELETTORALE

Il sottoscritto …… Presidente della Commissione elettorale dell'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA, dichiara che il Sig. …… nato a ……. ……. il ……. in qualità di ……
(docente, ATA, genitore)
di questo Istituto, è in possesso del diritto di elettorato attivo e passivo per l'elezione dei rappresentanti della propria componente nel CONSIGLIO SCOLASTICO D'ISTITUTO

Data …….…… ……
Firma del Presidente della Commissione Elettorale

ELEZIONE DEL CONSIGLIO D'ISTITUTO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA

DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE DELLA LISTA

Il sottoscritto …… nato a ……..
il …….. residente a …….. in qualità di
……
(genitore, docente, personale ATA) presso l'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA,
DICHIARA
di presentare la lista contrassegnata dal motto : ……
…….. come rappresentante
dei …….. (genitori, docenti, Pers. ATA), per l'elezione del Consiglio d'Istituto
DICHIARA
inoltre: che non ha presentato, né intende presentare altra lista della propria componente, per l'elezione del Consiglio suddetto.

Firma da autenticare dal Dirigente Scolastico

Medicina, …… ……..……..

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA

Certificato di autenticazione della firma

Dichiaro l'autenticità della firma del Sig. ……

nato a …….. il …… apposta di suo pugno, in mia presenza, in calce alla soprascritta dichiarazione di presentazione della lista.
Il predetto ha presentato come documento di riconoscimento …….
n. ……..…. rilasciato da …….. il ……..……

Medicina ……

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Carmela SANTOPAOLO

DICHIARAZIONE DELLA COMMISSIONE ELETTORALE

Il sottoscritto …… Presidente della Commissione elettorale dell'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA, dichiara che il Sig.
…… nato a ……. ……. il
……. in qualità di ……
(docente, ATA, genitore)
di questo istituto, è in possesso del diritto di elettorato attivo e passivo per l'elezione dei rappresentanti della propria componente nel CONSIGLIO SCOLASTICO D'ISTITUTO.

Data …… ……

Firma del Presidente della Commissione Elettorale

ELEZIONE DEL CONSIGLIO D'ISTITUTO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA

Al Presidente
della Commissione Elettorale
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO di MEDICINA

Il sottoscritto …….…… primo presentatore della lista contrassegnata dal motto

"……..……"

della componente ...……. (ATA, docente, genitore)

per l'elezione del Consiglio Scolastico D'istituto

PRESENTA

la lista formata dai sottoelencati CANDIDATI:

Cognome e nome	Luogo e data nascita	Sede di servizio
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

La lista è presentata dai sottoelencati presentatori:

N.	COGNOME e NOME	FIRMA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Allegati:
n. ____ dichiarazioni di accettazione della candidatura
n. ____ dichiarazioni di presentazione della lista, sottoscritte e autenticate.

Data ……

……
Firma del presentatore di lista

Recapito del presentatore della lista
Cognome ……..….
Nome ……
Via ……..
Città ……
N° telefonico ……

LISTA presentata alle ore _____ del _____

Numero progressivo attribuito: _____

Il Presidente della Commissione Elettorale

_____