

nato/a _____ prov (_____) il _____

☐ DOCENTE ☐ A.T.A.

☐ GENITORE di _____ classe _____ plesso _____

DICHIARA

di accettare la candidatura a rappresentante ☐ DOCENTE ☐ A.T.A. ☐ GENITORE

nel Consiglio di Istituto dell'Istituto Comprensivo n. 20 di Bologna.

Dichiara altresì che non fa parte e che non intende far parte di altre liste e che non presenta nè presenterà altre liste.

Bologna, _____

Firma _____

ISTITUTO COMPRENSIVO N. 20
Via Dante, 3 40125 BOLOGNA
C.F. 91360610371 tel. 051 302456
e-mail: boic87900b@istruzione.it

Si attesta che la firma del..... Sig _____

a me noto per conoscenza diretta / identificato con documento _____ n. _____

rilasciato il _____ da _____ è stata opposta in mia

presenza e che è, quindi, autentica.

Bologna, _____

Il Dirigente Scolastico
Prof. Agostino Tripaldi