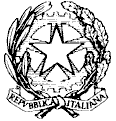
|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE DELLA LISTA** |

**MODULO A**

**I.C.2 “Rita Levi-Montalcini”, S.M.C.V.**

**Consiglio di Istituto**

**Componente** **DOCENTI**

**Data delle elezioni** 24/25/novembre 2024

|  |
| --- |
| **Data presentazione in segreteria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Prot.n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Motto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ai sensi degli artt. 30, 31 e 32 dell’O.M. 215 del 15 luglio 1991 i sottoscritti elettori, compresi negli elenchi elettorali dei DOCENTI nel numero di \_\_\_\_\_\_ risultante dalle firme debitamente autenticate contenute in questo foglio, dichiarano di presentare per la elezione del Consiglio di Istituto una lista di n. \_\_\_\_\_\_ candidati nelle persone seguenti:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **COGNOME E NOME**  **dei candidati** | **NASCITA** | | **Estremi documento di riconoscimento** | **Firma per accettazione e contestuale dichiarazione che non fanno parte né intendono far parte di altre liste** |
| **Luogo** | **Data** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |

dichiarano, altresì, di non aver sottoscritto altra presentazione di candidatura ed a corredo della presente uniscono n. \_\_\_\_ dichiarazioni di accettazione di candidatura, firmate ed autenticate.

Per eventuali comunicazioni da parte della commissione elettorale i sottoscritti eleggono domicilio presso il Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N. ORDINE LISTA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ELENCO DEI PRESENTATORI DELLA LISTA DI CANDIDATI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **COGNOME E NOME**  **dei presentatori della lista** | **Estremi documento di riconoscimento** | **Firma di presentazione** |
|
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |
| **16** |  |  |  |
| **17** |  |  |  |
| **18** |  |  |  |
| **19** |  |  |  |
| **20** |  |  |  |

**DICHIARAZIONE DI AUTENTICITA’ DELLE FIRME**

Attesto che le firme dei n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ candidati e dei n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_presentatori elencati nella presente dichiarazione sono state apposte dagli stessi alla mia presenza e pertanto sono da me dichiarate autentiche agli effetti della vigente O.M. che detta le norme sullo svolgimento delle elezioni degli Organi Collegiali nelle istituzioni scolastiche.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**MODULO B**

***DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di accettare la candidatura per la elezione dei rappresentanti dei DOCENTI in seno al Consiglio di Istituto che si svolgeranno domenica 24 e lunedì 25 novembre 2024.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di  non  avere   accettato  la  candidatura   in  altre  liste concorrenti per elezioni dello stesso organo collegiale, né di aver presentato la candidatura di altra persona.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si attesta che la su estesa firma del Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è stata apposta in mia presenza o in presenza del docente collaboratore a ciò delegato ed è quindi autentica.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**