



REGIONE  
AUTONOMA  
DELLA  
SARDEGNA



**ISTITUTO COMPRESIVO DI VILLAPUTZU**

VIA NAZIONALE - 09040 VILLAPUTZU (CA)

Con sede aggregata di San Vito

Tel. 070/0990019 - Codice Fiscale: 92105890922

Codice Meccanografico: CAIC83500G--- e-mail: [caic83500g@istruzione.it](mailto:caic83500g@istruzione.it) – [caic83500g@pec.istruzione.it](mailto:caic83500g@pec.istruzione.it)

Sito web [icvillaputzusanvito.edu.it](http://icvillaputzusanvito.edu.it) – Codice Univoco Ufficio UF159E



UNIONE  
EUROPEA

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA O DI PRESENTAZIONE DI UNA LISTA  
DI CANDIDATI**

Il sottoscritto .....

nato a .....

in possesso dei diritto di elettorato attivo e passivo

per la Componente .....

e compreso negli Elenchi Elettorali presso la Scuola

.....

in relazione alla prossima presentazione di una Lista di Candidati contraddistinta dal MOTTO

.....

.....

.....

concorrente alle elezioni del Consiglio di Istituto per la Componente di cui sopra,

**DICHIARA**

di accettare la propria candidatura nella lista stessa e di impegnarsi a non far parte di altre liste della stessa Componente per lo stesso Consiglio di Istituto.

di presentare la lista stessa.

Data, .....

In fede

.....

**SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE  
ELETTORALE COMPETENTE**

Si attesta che I dati riportati a lato sono esatti.

Data, .....

Il Presidente della Commissione Elettorale



REGIONE  
AUTONOMA  
DELLA  
SARDEGNA



## ISTITUTO COMPRESIVO DI VILLAPUTZU

VIA NAZIONALE - 09040 VILLAPUTZU (CA)

Con sede aggregata di San Vito

Tel. 070/0990019 - Codice Fiscale: 92105890922

Codice Meccanografico: CAIC83500G--- e-mail: [caic83500g@istruzione.it](mailto:caic83500g@istruzione.it) – [caic83500g@pec.istruzione.it](mailto:caic83500g@pec.istruzione.it)

Sito web [icvillaputzusanvito.edu.it](http://icvillaputzusanvito.edu.it) – Codice Univoco Ufficio UF159E



UNIONE  
EUROPEA

### AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA

Il sottoscritto ..... nella sua qualità di (1) .....

DICHIARA AUTENTICA

La firma apposta in mia presenza, previo accertamento dell'identità personale dell'interessato, che ha presentato il seguente documento di riconoscimento .....

Data , .....

IL FUNZIONARIO

.....

(1) *Dirigente Scolastico, Vicario Dirigente scolastico, D.S.G.A.,*