



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "ALDO MORO"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado - Sutri e Monterosi
VIA MARTIRI DI VIA FANI, 18 – 01015 SUTRI (VT)
Tel./Fax. 0761600024 – e mail: vtic81100c@istruzione.it
C.F.90056860563- PEC: vtic81100c@pec.istruzione.it
Codice Univoco: UFOGQT

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Aldo Moro
di Sutri

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____
nella sua qualità di candidato accettante per l'elezione del Consiglio di Istituto **Componente Genitori**
chiede l'autenticazione della propria firma qui sotto riportata.

Data,

(firma per esteso)

.....

(Timbro lineare della Scuola)

VISTO, dichiaro autentica la firma, apposta in mia presenza del/della

sig./sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

identificato mediante _____

Sutri, _____

Il Dirigente Scolastico

.....



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "ALDO MORO"**

*Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado - Sutri e Monterosi
VIA MARTIRI DI VIA FANI, 18 – 01015 SUTRI (VT)
Tel./Fax. 0761600024 – e mail: vtic81100c@istruzione.it
C.F.90056860563- PEC: vtic81100c@pec.istruzione.it
Codice Univoco: UFOGQT*

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

.....l..... sottoscritto/a

nato/a a il.....

DICHIARA

di accettare incondizionatamente la sua candidatura per l'elezione del Consiglio d'Istituto **componente Genitori.**

Dichiara, altresì, che non fa parte né intende far parte di altre liste.

Data,

firma

.....