

ISTITUTO COMPRENSIVO CASALI DEL MANCO PIETRAFITTA

Via Roma, 49 - 87059 CASALI DEL MANCO (CS)

Codice Fiscale 80011710789

Tel.0984/435111

[csic85400e@istruzione.it](mailto:csic85400e@istruzione.it) [csic85400e@pec.istruzione.it](mailto:csic85400e@pec.istruzione.it)

ELEZIONI CONSIGLIO D’ISTITUTO TRIENNIO 2024/2027

# FORMAZIONE E PRESENTAZIONE LISTE E CANDIDATI

Per l’elezione dei rappresentanti della componente

□ GENITORI □ DOCENTI □ PERSONALE A.T.A.

|  |
| --- |
| LISTA N° |

**MOTTO ............................................................................. ..............................................................................**

*I sottoscritti elettori* ***PRESENTATORI****, appartenenti alla categoria*

□ *genitori* □ *docenti* □ *personale A.T.A.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | COGNOME E NOME | FIRMA | ESTREMI DEL DOCUMENTO |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |

***DICHIARANO***

di presentare, per l’elezione del Consiglio d’Istituto, una lista di **CANDIDATI** nelle persone di seguito indicate:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | COGNOME E NOME **del CANDIDATO** | DATA E  LUOGO DI  NASCITA DEL  CANDIDATO | ESTREMI del documento di riconoscimento del candidato | **FIRMA** del candidato per accettazione e per impegno a non far parte di altre liste della stessa componente e per lo stesso Consiglio di  Istituto |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |

*I sottoscritti elettori, appartenenti alla categoria*

□ GENITORI □ DOCENTI □ PERSONALE A.T.A.

***DICHIARANO,***

*nella loro qualità di* ***candidati*** *accettanti per l’elezione del Consiglio d’istituto, di accettare incondizionatamente la candidatura nella lista presentata con questo modulo dichiarando altresì di non far parte né intenderanno far parte di altre liste.*

*Casali Del Manco, ...........................*

*Lista presentata il giorno ................. ore …… dal Signor ................................. alla quale viene attribuita il numero……*

*La Commissione elettorale*