

ISTITUTO COMPRENSIVO CASALI DEL MANCO PIETRAFITTA

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

Codice Fiscale 80011710789

Tel.0984/435111

csic85400e@istruzione.it 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*