



**MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, UNIVERSITA' E RICERCA**

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo - "Via Bravetta" -Sede Legale Via Bravetta, 336 – 00164 Roma Tel.+fax  
0666153848 -0666169329

XVI Circostrizione - Distretto scolastico 24 - Cod. Mecc. RMIC8FX00A C.F. 97197760586  
Succursale Via Baldassarre Longhena 98 – 00163 Roma - secondaria 1° grado – Tel. 0666154041  
*Plesso "E.Loi" via della Pisana, 357 00163 Roma. Tel+fax 0666 15 23 16*

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA**

..... I ..... sottoscritt .....  
nat ..... a ..... il .....  
in servizio quale (1) ..... presso .....  
(*oppure*) genitore dell'alunno .....  
frequentante nell'anno scolastico 2015-16 la classe .....  
dell'Istituto Comprensivo "Via Bravetta"

**DICHIARA**

di accettare la candidatura a rappresentante (2) .....  
nel Consiglio di Istituto ..... per la lista avente per  
motto .....

Dichiara altresì che non fa parte e che non intende far parte di altre liste della stessa  
componente per lo stesso consiglio.

....., li .....

Firma .....

Domicilio .....

Si attesta che la suesposta firma del ..... Sig. ....  
a me noto per conoscenza diretta/identificato con (3) .....  
..... n .....  
rilasciato il ..... da ..... è  
stata apposta in mia presenza e che è, quindi, autentica.

....., li .....

IL .....

(1) Docente, non docente, ecc.

(2) Del personale insegnante / del personale non insegnante / dei genitori, ecc

(3) Indicare il documento di identità presentato.