

COMPONENTE \_\_\_\_\_ Lista N° \_\_\_\_\_ MOTTO \_\_\_\_\_

**CANDIDATI (1)**

N°	COGNOME e NOME	LUOGO di NASCITA	DATA di NASCITA	CLASSE (solo per Genitori)	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	ESTREMI del DOCUMENTO di RICONOSCIMENTO	IL SOTTOSCRITTO	DATA della AUTENTICAZIONE
							NELLA SUA QUALITÀ' DI (2)	
							<b>DICHIARA AUTENTICA LA FIRMA</b> apposta in sua presenza previo accertamento dell'identità personale del Candidato.	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

(1) I Candidati possono essere **minimo 1 e massimo 16** per i Docenti, 16 per i Genitori e 4 per il Personale A.T.A.

N.B. **I candidati NON possono essere presentatori né possono candidarsi in altre liste.**

**Con la firma del presente modulo i Candidati accettano irrevocabilmente tale ruolo e dichiarano di non essersi candidati in altra Lista della medesima Componente.**

(2) Preside, Direttore Didattico, Sindaco, Segretario Comunale, Notaio, Cancelliere.