*Modulo accettazione Candidatura*  **DOCENTE**

Candidato DOCENTE

Il /la sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………..

Nato/a a ………………………………………………………. il …………………………………….

DOCENTE in servizio presso l’IC **"G. TOMASI DI LAMPEDUSA" di S. Margherita di Belìce (AG)**

In qualità di

 insegnante di scuola dell’infanzia

 insegnante di scuola primaria

 insegnante di scuola secondaria di 1° grado

dichiara di accettare la candidatura nella lista del personale docente

Contrassegnata dal motto **…………………………………………………………………………**

per la elezione dei rappresentanti del **PERSONALE DOCENTE**

nel **Consiglio di Istituto** dell’Istituto Comprensivo **"G. TOMASI DI LAMPEDUSA" di S. Margherita di Belìce (AG)**

che si svolgeranno nei giorni 1 e 2 dicembre 2019

firma ……………………………………………………………

Si attesta che la firma di cui sopra è stata apposta in mia presenza dal sig. …………………………………………………… identificato con documento …………. ………………….. rilasciato da …………………….. il ………………………. (la cui fotocopia è agli atti della scuola)

S. Margherita di Belice, ……………….…………………

IlDirigente Scolastico

 *Girolamo Piazza*