

**LICEO ARTISTICO STATALE
di Porta Romana e Sesto Fiorentino (Fi)**

Sede centrale: P. le Porta Romana, 9 – 50125 Firenze - Tel. 055.22.05.21 - Fax 055.22.99.809
Sede associata: Via G. Giusti, 31 - 50019 Sesto Fiorentino – Tel. 055.44.89.004 - Fax 055.44.05.90
www.artisticofirenze.edu.it

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ____/____/____

dichiara di accettare la candidatura per la elezione di N. _____ rappresentanti degli studenti in seno al seguente organo collegiale:

- Consiglio di Istituto
- Consulta Provinciale degli Studenti
- Parlamento Regionale degli Studenti

Il sottoscritto dichiara, altresì, di non avere accettato la candidatura in altre liste concorrenti per elezioni dello stesso organo collegiale, né di aver presentato la candidatura di altra persona.

Data _____

IL DICHIARANTE

Firma _____

Domicilio _____

Si attesta che la sujestesa firma del Sig. _____

è stata apposta in mia presenza ed è quindi autentica.

Firenze, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Laura Lozzi