

l/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

DOCENTE  A.T.A.

GENITORE di \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

DICHIARA

di accettare la candidatura a rappresentante  DOCENTE  A.T.A.  GENITORE

nel Consiglio di Istituto dell'Istituto Comprensivo n. 20 di Bologna.

Dichiara altresì che non fa parte e che non intende far parte di altre liste e che non presenta nè presenterà altre liste.

Bologna, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

---

**ISTITUTO COMPrensIVO N. 20**  
**Via Dante, 3 40125 BOLOGNA**  
**C.F. 91360610371 Telefax 051/347890-051/302456**  
**e-mail: boic87900b@istruzione.it**

Si attesta che la firma del..... Sig..... \_\_\_\_\_

a me noto per conoscenza diretta / identificato con documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ è stata opposta in mia

presenza e che è, quindi, autentica.

Bologna, \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Rosa Liguoro