

**Istituto Istruzione Superiore
"Leonardo da Vinci" Aversa**

Spazio riservato alla Commissione Elettorale

N° d'ordine _____ **Data** _____

Ora _____

I sottoscritti, nel numero legale di _____, dichiarano di presentare, apponendo la propria firma sul presente foglio, la lista di n° _____ candidati, contrassegnata dal motto:

_____,
per l'elezione nella **Consulta Provinciale degli Studenti** (A.S. 2024-25).

ELENCO DEI PRESENTATORI

N°	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			

I sottoscritti dichiarano di accettare la candidatura per l'elezione nella **Consulta Provinciale degli Studenti** (A.S. 2024-25) e di non far parte di altre liste.

ELENCO DEI CANDIDATI

N°	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Firma
1			
2			
3			
4			

Io sottoscritto, _____ in qualità di Docente Collaboratore a ciò delegato, attesto che i candidati e i presentatori iscritti nel presente foglio hanno apposto, in mia presenza, la loro firma di accettazione e di presentazione e che pertanto le stesse sono da me dichiarate autentiche.

Data, _____

Il Docente Collaboratore
