

Modulo richiesta certificato elettorale

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ C.F. _____ residente a _____
_____ in via _____.

Appartenente alla componente:

<input type="checkbox"/>	Personale Docente	(Specificare materia di insegnamento e classi assegnate)
<input type="checkbox"/>	Personale A.T.A.	(Specificare incarico svolto)
<input type="checkbox"/>	Genitori	(Indicare nome del figlio/a e classe frequentata)

CHIEDE

il rilascio di un certificato che consenta l'espressione del voto, in modalità remota, nelle elezioni per il rinnovo del Consiglio d'Istituto che si terranno nei giorni di domenica 28 e lunedì 29 novembre 2021.

Il certificato (barrare la casella di interesse):

- dovrà essere inviato all'indirizzo email _____@_____;
- verrà ritirato presso gli Uffici Amministrativi di Segreteria di via Emaldi, 1.

Per l'accettazione della presente richiesta inoltrata via mail dovrà essere rispettata una delle seguenti condizioni:

- Documento firmato digitalmente;
- Documento con firma autografa accompagnato dalla copia di un documento di identità in corso di validità.

Data, _____

Il Richiedente
