



ACCETTAZIONE AUTOCERTIFICATA DELLA CANDIDATURA

Il sottoscritto _____
nato a _____ Prov. _____
il _____
residente a _____
via _____ n. _____ CAP. _____
Prov. _____ tel. _____ cell. _____
e-mail _____ ; _____
regolarmente iscritto al _____ anno del corso di laurea/dottorato in _____
n. di matricola _____

DICHIARA

di accettare la candidatura nella lista _____

al n. d'ordine _____, per l'elezione dei rappresentanti degli studenti/dottorandi nel **Consiglio di amministrazione** per il biennio 2019-2020.

Macerata, _____

Firma del candidato

Il sottoscritto _____ dichiara, ai sensi del testo unico in materia di documentazione amministrativa, che la firma apposta in calce al presente modulo è autografa.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza delle sanzioni penali derivanti da dichiarazioni false e mendaci.

Firma
