

Al Sig. **SINDACO**  
del Comune di Bisceglie  
Ufficio Elettorale  
Via Prof. M. Terlizzi, 20  
BISCEGLIE

OGGETTO: **Richiesta di cancellazione dall'Albo dei Presidenti di Seggio.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a Bisceglie  
in Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la cancellazione dall'Albo dei Presidenti di Seggio per il seguente motivo:

- LAVORO
- SALUTE
- FAMILIARI
- PERSONALI
- STUDIO
- ALTRO.....

Bisceglie, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

---

Visto per sottoscrizione in mia presenza ai sensi dell'art.38 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000, previa identificazione a mezzo di \_\_\_\_\_

Bisceglie, \_\_\_\_\_

L'IMPIEGATO ADDETTO  
\_\_\_\_\_

---

**AVVERTENZE**

La domanda può essere sottoscritta anche non in presenza del dipendente addetto. In tal caso deve essere allegata fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante (art. 38 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000).

Ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.