

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

OGGETTO: **Richiesta di cancellazione dall'Albo degli Scrutatori di Seggio.**

__l__ sottoscritt__ _____
nat __ a _____ il _____ residente a Bisceglie
in Via _____ Tel. _____

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo unico degli Scrutatori 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.