

**COMUNE DI - CASTIGLIONE M. R.
SERVIZIO ELETTORALE**

Oggetto: Richiesta cancellazione dall'Albo delle persone idonee all'Ufficio di Presidente di Seggio Elettorale.

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente a Castiglione M.R. in Via/Piazza _____

Già incluso nell'Albo delle persone idonee all'Ufficio di Presidente di seggio elettorale di questo Comune

CHIEDE

di essere cancellato dall'ALBO DELLE PERSONE IDONEE ALL'UFFICIO DI PRESIDENTE DI SEGGIO ELETTORALE per i seguenti gravi, giustificati e comprovati motivi:

DICHIARA

Di essere consapevole che a seguito della cancellazione il sottoscritto non potrà ricoprire la carica di presidente di seggio elettorale.

lì _____ Firma _____

La presente richiesta, protocollata dal competente ufficio comunale, costituisce l'avvio del procedimento, ai sensi dell'art. 7 della Legge n. 241/90.

Conferisce il consenso per il trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D.Lgs.196/2003 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

Le dichiarazioni mendaci saranno perseguite ai sensi della normativa vigente.

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.