

AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI  
COSTA DI MEZZATE

OGGETTO: **Domanda di inserimento nell'unico albo delle persone idonee all'ufficio di scrutatore di seggio elettorale.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Costa di Mezzate in via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

essendo in possesso dei requisiti di legge,

#### CHIEDE

di essere inserito/a nell'unico albo delle persone idonee all'ufficio di scrutatore di seggio elettorale, di cui all'art. 1 della legge 8 marzo 1989, n. 95, come sostituito dall'art. 9 della legge 30 aprile 1999, n. 120 e successive modifiche. A tal scopo, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni false o mendaci, dichiara ai sensi dell'art. 1 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403:

a) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di Costa di Mezzate

b) di essere in possesso del titolo di studio di \_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi dell'art.10 Legge 676/1996 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Costa di Mezzate li

FIRMA

\_\_\_\_\_


#### REQUISITI E CONDIZIONI PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO

- essere elettore del Comune;
- non aver superato il settantesimo anno di età;
- aver assolto gli obblighi scolastici;
- non essere dipendente del Ministero degli Interni, delle Comunicazioni e dei Trasporti;
- non appartenere alle Forze Armate in servizio;
- non svolgere, presso le A.S.L., le funzioni già attribuite al medico provinciale, all'ufficiale sanitario o al medico condotto;
- non essere segretario comunale o dipendente dei Comuni normalmente addetto o comandato a prestare servizio presso gli uffici elettorali;
- non essere candidato alle elezioni per le quali si svolge la votazione.

Riconosciuto con \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

IL DIPENDENTE ADDETTO

\_\_\_\_\_

 N.B. Se la dichiarazione sottoscritta dall'interessato è inviata via fax o a mezzo posta allegare fotocopia documento di riconoscimento **Informativa ai sensi dell'art.13 D.Lgs.30/06/2003 n. 196: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo.**