

Al Signor Sindaco
del Comune di SCHIAVON

OGGETTO: Domanda di cancellazione dall'unico albo delle persone idonee all'ufficio di scrutatore di seggio elettorale.

____ l ____ sottoscritt _____,
nat ____ a _____ il _____
residente a _____ in via _____,
fa domanda per essere cancellat ____ dall'unico albo degli scrutatori di seggio elettorale, di cui all'art. 1 della legge 8 marzo 1989, n. 95 come sostituito dalla legge 30/04/1999, n. 120.

Allo scopo, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o mendaci, dichiara ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 che il grave impedimento per cui si chiede la cancellazione è il seguente:

_____;

SCHIAVON , li _____

FIRMA

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ _____ in data _____
Data _____ IL DIPENDENTE ADDETTO	Data _____ FIRMA DEL DICHIARANTE

(*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.