

Al Signor Sindaco
del Comune di SCHIAVON

____ l ____ sottoscritt _____,
nat ____ a _____ il _____
residente in questo Comune in Via _____,
di professione _____,
a norma dell'art. 1, comma settimo, della legge n. 53 del 21-3-1990

CHIEDE

di essere cancellat ____ dall'Albo delle persone idonee all'ufficio di Presidente di seggio elettorale.
Allo scopo, consapevole sulle responsabilità penali conseguenti a dichiarazioni false o mendaci e che la cancellazione, oltre che per le cause dettate dalla legge, può essere richiesta solamente per gravi motivi,

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, che il motivo per il quale si richiede la cancellazione è il seguente: _____

SCHIAVON , lì _____

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: _____ _____ Data _____ IL DIPENDENTE ADDETTO	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____ FIRMA DEL DICHIARANTE
(*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.	