



Comune di Spello

Spello _____

Al Sig. SINDACO
COMUNE DI SPELLO

Oggetto: Richiesta di **CANCELLAZIONE DALL'ALBO** delle persone idonee all'Ufficio di
SCRUTATORE DI SEGGIO ELETTORALE.

_ l _ sottoscritt _____ nat a _____

il _____ residente a Spello in Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere **CANCELLATO** dall'albo delle persone idonee all'ufficio di **SCRUTATORE DI SEGGIO ELETTORALE** a causa di:

- Impedimenti personali
- Sopravvenute cause di incompatibilità previste dagli artt. 38 del T.U. 361/57 e 23 del T.U. 570/60(*)
 - alla data delle elezioni ho superato il settantesimo anno di età;
 - sono dipendente dei Ministeri dell'interno, delle Poste e Telecomunicazioni e dei Trasporti;
 - appartengo a Forze Armate in Servizio;
 - sono medico provinciale;
 - sono ufficiale sanitario;
 - sono medico condotto;
 - sono segretario comunale;
 - sono dipendente del Comune addetto o comandato a prestare servizio presso gli uffici elettorali comunali;
 - sono candidato alle elezioni per le quali si svolge la votazione".
- Altro (specificare) _____

In fede

(In allegato la fotocopia del documento d'identità)

Note: *Informativa al sensi dell'art 13 del D.L. 196/2003*

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.