

Al Sig. Sindaco
Comune di Carloforte

RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO DEGLI SCRUTATORI DI SEGGIO ELETTORALE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n° _____

Telefono _____ e-mail: _____

CHIEDE

La cancellazione dall'Albo degli Scrutatori per il seguente motivo:

- ☐ LAVORO
- ☐ FAMILIARI
- ☐ SALUTE
- ☐ STUDIO
- ☐ PERSONALE

ALTRO _____

Si allega copia del documento di identità

Carloforte lì _____

Firma

Ai sensi del D.Lgs N. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità sopra indicate.