

**Al Sindaco del Comune di**  
**CAMPOFORMIDO**

Oggetto: Domanda di cancellazione dall'Albo unico degli Scrutatori di seggio elettorale.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

residente a CAMPOFORMIDO - Via \_\_\_\_\_

iscritto/a nell'Albo delle persone idonee all'ufficio di scrutatore previsto dall'art. 9 della Legge n. 120/1999,

**C H I E D E**

di essere cancellato/a dall'Albo medesimo per i motivi sotto specificati:

-----  
-----  
-----

Campoformido, \_\_\_\_\_

Il/La richiedente

\_\_\_\_\_

Allega copia di un documento di identità