

**Al Sindaco del Comune di
CAMPOFORMIDO**

OGGETTO: Domanda di iscrizione all'Albo unico degli SCRUTATORI di seggio elettorale.

Il/La sottoscritto/a _____
residente a CAMPOFORMIDO, Via _____ n. _____
telefono _____ - codice fiscale _____
email _____

C H I E D E

di essere iscritto/a all'Albo unico degli Scrutatori di seggio elettorale, di cui all'art. 1 della Legge 8 marzo 1989 n. 95, come sostituito dall'art. 9 della legge 30 aprile 1999 n.120 e a tal fine, sotto la propria responsabilità

dichiara

- a) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di Campofornido;
- b) di essere nato/a a _____ il _____
- c) di essere in possesso del seguente titolo di studio (non inferiore alla scuola dell'obbligo)

- d) attuale professione/condizione non professionale: _____
- e) di non trovarsi in alcuna delle incompatibilità previste dagli articoli 23 del D.P.R. 16.05.1960 N.570 e 38 del D.P.R. 30.03.1975 n. 361;
- f) di accettare l'incarico, in caso di nomina, pena le sanzioni previste dall'art. 108 del D.P.R. 30.03.1975 n. 361

Campofornido, _____

IL/LA RICHIEDENTE

ALLEGARE COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ

CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ ALLA FUNZIONE DI SCRUTATORE:

- dipendente dei Ministeri dell'Interno, delle Poste e Telecomunicazioni, dei Trasporti;
- appartenenti a forze armate in servizio;
- ex medici provinciali e ufficiali sanitari in servizio;
- medici condotti e medici addetti al rilascio delle certificazioni in favore degli elettori fisicamente impediti;
- dipendente del Comune addetto o comandato a prestare servizio presso gli uffici elettorali comunali.