

AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE

DI

**CHIARAVALLE**

   *sottoscritt*   

*nat*    *a*    *il*   

*residente in Chiaravalle – Via*   

*di*    *professione*

*in possesso del titolo di studio (1)*   

*conseguito*    *il*    *presso*

**CHIEDE**

*di essere iscritto nell'Albo delle Persone idonee all'Ufficio di **PRESIDENTE** di Seggio Elettorale e dichiara di non appartenere ad alcuna delle categorie qui sotto indicate:*

- a) coloro che hanno compiuto il 70° anno di età;*
- b) i dipendenti dei Ministeri dell'Interno, delle Poste e Telecomunicazioni e dei Trasporti;*
- c) gli appartenenti alle Forze Armate in servizio;*
- d) i medici provinciali, gli ufficiali sanitari ed i medici condotti;*
- e) i segretari comunali ed i dipendenti dei comuni addetti o comandati a prestare servizio presso gli uffici elettorali comunali;*
- f) i candidati alle elezioni per le quali si svolge la votazione.*

*Chiaravalle, li*

**FIRMA**

  

(1) almeno diploma di istruzione secondaria di secondo grado

*Informativa ai sensi dell'articolo 10 della legge 675/96: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*