

# AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI PESCANTINA SERVIZIO ELETTORALE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## CHIEDO

Di essere iscritto/a nell'albo degli **scrutatori** istituito a norma dell'art 9 della legge 30 aprile 1999 n. 120.

A tal fine **DICHIARO**, valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R, sotto la mia personale responsabilità:

- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di PESCANTINA;
- di esercitare la professione di \_\_\_\_\_ se dipendente di Ente Pubblico specificare quale \_\_\_\_\_
- oppure – di trovarsi nella seguente condizione non professionale \_\_\_\_\_
- di possedere il seguente titolo di studio (**barrare la voce che interessa; SOLO ultimo titolo conseguito**):

LICENZA MEDIA

DIPLOMA DI MATURITA'

LAUREA

\_\_\_\_\_

- TELEFONO \_\_\_\_\_

- INDIRIZZO MAIL \_\_\_\_\_

PESCANTINTA li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

## REQUISITI

- ESSERE ELETTORE DEL COMUNE;
  - AVER ASSOLTO OBBLIGHI SCOLASTICI;
  - NON ESSERE DIPENDENTE DEL MINISTERO DELL'INTERNO, POSTE E TELECOMUNICAZIONI, TRASPORTI;
  - DI NON APPARTENERE ALLE FORZE ARMATE IN SERVIZIO, NE SVOLGERE PRESSO LE U.S.L., LE FUNZIONI DI MEDICO PROVINCIALE, ALL'UFFICIALE SANITARIO O MEDICO CONDOTTO;
  - NON ESSERE SEGRETARIO COMUNALE NE' DIPENDENTE DEL COMUNE;
  - NON ESSEE CANDIDATO ALLE ELEZIONI PER LE QUALI SI SVOLGE LA VOTAZIONE.
- ALLEGARE DOCUMENTO CARTA IDENTITA'