

**AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI
CAPO D'ORLANDO**

OGGETTO: Domanda di inserimento nell'unico albo delle persone idonee all'ufficio di scrutatore di seggio elettorale.

__l__ sottoscritt__
nat__ a _____ il _____ tel. _____

residente a CAPO D'ORLANDO in Via/C.da _____ N. _____
essendo in possesso dei requisiti di legge, fa domanda per essere inserit__ nell'unico albo degli scrutatori di seggio elettorale, di cui all'art. 1 della legge 8 marzo 1989, n.95 come sostituito dalla legge 30 aprile 1999, n.120.

Allo scopo, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445:

D I C H I A R A

- a) di essere elettore / elettrici del Comune;
b) di aver assolto l'obbligo scolastico;
c) di esercitare la professione di _____
ovvero di trovarsi nella seguente condizione non professionale : _____

dichiara inoltre, ai sensi dell'art.47 del D.P.R. N.4445/2000:

- 1) di non essere dipendente del Ministero dell'Interno, delle Poste e Telecomunicazioni, Trasporti;
- 2) di non appartenere alle forze armate in servizio, né svolgere, presso le A.U.S.L., le funzioni già attribuite al medico provinciale, all'ufficiale sanitario o al medico condotto;
- 3) di non essere segretario comunale né dipendente dei Comuni normalmente addetto o comandato a prestare servizio presso gli uffici elettorali;
- 4) di non essere candidato alle elezioni per le quali si svolge la votazione;
- 5) di non essere dipendente di aziende esercenti servizi di trasporto pubblico regionale o locale.

Allega alla presente:

- copia del titolo di studio posseduto, dichiarata dall'interessato conforme all'originale, ai sensi dell'art.19/bis del D.P.R. N.445/2000;
- copia fotostatica non autenticata di un proprio documento di identità in corso di validità .

li _____

(FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE)

Firma apposta in presenza del dipendente addetto:

Modalità di identificazione: _____

Data _____

IL DIPENDENTE ADDETTO

Documento di identità prodotto in copia fotostatica:

Tipo _____
rilasciata da _____
in data _____ che viene inserito nel fascicolo in data _____

data _____

IL DIPENDENTE ADDETTO