

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI
CAPO D'ORLANDO

__L__ SOTTOSCRITT__
NAT __ A __ IL __
RESIDENTE IN CAPO D'ORLANDO, VIA /C.DA __
N. __, DI PROFESSIONE __
IN POSSESSO DEL TITOLO DI STUDIO (1) __
CONSEGUITO NELL'ANNO __, PRESSO __

C H I E D E

di essere iscritt__ nell'albo delle persone idonee all'Ufficio di Presidente di seggio elettorale.

A tal fine, consapevole che in caso di false dichiarazioni andrà incontro alle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del succitato D.P.R., **dichiara** di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di Capo d'Orlando e di non appartenere ad alcuna delle categorie che precludono l'iscrizione nell'Albo di seguito elencate:

- 1) **coloro che, alla data delle elezioni, abbiano superato il settantacinquesimo anno di età;**
- 2) **i dipendenti dei Ministeri dell'Interno, delle Poste e Telecomunicazioni e dei Trasporti;**
- 3) **Gli appartenenti a Forze Armate in servizio;**
- 4) **I medici provinciali, gli ufficiali sanitari ed i medici condotti;**
- 5) **I segretari comunali ed i dipendenti dei comuni addetti o comandati a prestare servizio presso gli uffici elettorali comunali;**
- 6) **I candidati alle elezioni per le quali si svolge la votazione;**
- 7) **I dipendenti delle aziende esercenti servizi di trasporto pubblico regionale o locale.**

Allega alla presente:

- ☐ Copia del titolo di studio posseduto, dichiarata conforme all'originale, ai sensi dell'art. 19/BIS del D.P.R. n.445/2000, aggiunto con l'art.15 della legge 16 gennaio 2003, n.3;
- ☐ Copia fotostatica non autenticata del documento di identità in corso di validità;
- ☐ Curriculum personale.

Lì _____

(1) Almeno diploma di istruzione secondaria di secondo grado

Firma apposta in presenza del dipendente addetto:

Modalità di identificazione: _____
Data _____ **IL DIPENDENTE ADDETTO**

Documento di identità prodotto in copia fotostatica:

Tipo _____ N. _____
rilasciat__ da _____ in data _____
che viene inserito nel fascicolo.
Data _____ **IL DIPENDENTE ADDETTO**