

Al Signor SINDACO del Comune di ALTOFONTE
Ufficio Elettorale – 90030 ALTOFONTE
fax 091/6648223

Scrivere in
stampatello

Il/La Sottoscritto/a.....
(cognome e nome)

nato/a il
(luogo di nascita) (data di nascita)

residente a Altofonte in.....n.....
(indirizzo)

professione:.....e-mail.....

tel cell.....

CHIEDE

di essere iscritto/a nell'Albo delle persone idonee all'Ufficio di **SCRUTATORE DI SEGGIO ELETTORALE**

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di godere dei diritti politici e di essere elettore/elettrice del Comune di Altofonte;
- di aver assolto gli obblighi scolastici;
- di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 38 del Testo Unico delle leggi recanti norme per l'elezione della Camera dei Deputati, approvato con D.P.R. 30 marzo 1957, n. 361, e all'art. 23 del Testo Unico delle leggi per la composizione e l'elezione degli organi delle amministrazioni comunali, approvato con D.P.R. 16 maggio 1960, n. 570 (1);
- di non aver riportato condanne, anche non definitive, per i reati previsti e disciplinati nel Titolo VII del citato Testo Unico, approvato con D.P.R. 30 marzo 1957, n. 361, e nel capo IX del citato Testo Unico, approvato con D.P.R. 16 maggio 1960, n. 570.

Altofonte,

Firma

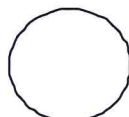
Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, tutti i dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la partecipazione alla procedura stessa e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, solo per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dare corso al procedimento.

(spazio riservato all'Ufficio)

Riconosciuto/a con _____ n. _____ rilasciato da _____ il _____

Altofonte,

L'impiegato addetto



N.B. Se la domanda è inviata via fax o a mezzo posta o consegnata tramite terza persona **allegare fotocopia del documento di riconoscimento.**



(1) Sono esclusi dalle funzioni di scrutatore di ufficio elettorale di sezione:

- a) i dipendenti dei Ministeri dell'Interno, delle Poste e Telecomunicazioni e dei Trasporti;
- b) gli appartenenti a Forze Armate in servizio;
- c) i medici provinciali, gli ufficiali sanitari ed i medici condotti;
- d) i segretari comunali ed i dipendenti dei Comuni, addetti o comandati a prestare servizio presso gli Uffici Elettorali Comunali;
- e) i candidati alle elezioni per le quali si svolge la votazione;
- f) ascendenti (genitore, nonni) discendenti (figlio/a, nipoti in linea diretta) coniuge (marito, moglie) parenti o affini fino al secondo grado (fratello, sorella, suocero/a, genero, nuora, cognato/a,) di candidato.

DICHIARAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO E DELLA PROFESSIONE
(da compilarsi obbligatoriamente)

In attuazione della Legge anagrafica 24 dicembre 1954, n. 1228, e ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento anagrafico approvato con D.P.R. 30 maggio 1989, n. 223,

il/la Sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato/a il 19 a _____
(data di nascita) (luogo di nascita)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, l'intervenuta variazione dei seguenti dati anagrafici, attestandone l'esattezza sotto la propria personale responsabilità, e ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

a) di possedere il seguente titolo di studio: _____

conseguito nell'anno e a tal fine segnala che la documentazione può essere acquisita presso l'Istituto:

(indicare il nome dell'Istituto, il luogo, l'indirizzo e il c.a.p.)

b) di esercitare la professione di: _____

e a tal fine segnala che la documentazione può essere acquisita presso: _____

(indicare il nome della Ditta/Società/Ente, il luogo, l'indirizzo e il c.a.p.)

Altfonte, _____ IL/LA DICHIARANTE _____

(spazio riservato all'Ufficio)

La presente dichiarazione è stata ricevuta previo accertamento dell'identità del dichiarante mediante esibizione del seguente documento di riconoscimento:

carta d'identità - patente di guida - altro doc. in corso di validità _____

n. _____ rilasciato da _____ il _____

L'impiegato addetto

Altfonte,

