Al Signor S I N D A C O del Comune di SCALENGHE
Ufficio Elettorale – via Umberto I, 1 – 10060 Scalenghe
e-mail (PEC): scalenghe@cert.ruparpiemonte.it
e-mail: scalenghe@ruparpiemonte.it
tel: 011.9861721 – int. 2

Scrivere in stampatello

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

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

residente a Scalenghe in _____ n. _____
(indirizzo)

☎ tel _____ cell _____

e-mail _____

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 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:
- di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di Scalenghe;
- di aver assolto gli obblighi scolastici;
- di non trovarsi nelle condizioni previste 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 Testo Unico, approvato con D.P.R. 30 marzo 1957, n. 361 e nel capo IX del Testo Unico, approvato con D.P.R. 16 maggio 1960, n. 570.

Scalenghe, lì _____ Firma

_____

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene presentata.
Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dare corso al procedimento.

(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.

(spazio riservato all'Ufficio)

Identificato/a con |__| carta d'identità - |__| patente di guida - |__| altro doc. _____

n. _____ rilasciato da _____ il _____

Scalenghe, lì _____ L'impiegato addetto

_____

N.B. Se la domanda è inviata per posta o e-mail o fax oppure consegnata tramite terza persona il richiedente **deve allegare fotocopia di un documento di identificazione personale.**

DICHIARAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO E DELLA PROFESSIONE ESERCITATA
(*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 |__|__| |__|__| |__|__||__|__| 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 |__|__|__|__| **presso l'Istituto**: _____

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

b) di esercitare la professione o di essere nella condizione di: _____

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

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

Scalenghe, lì _____ 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 identificazione:

|__| carta d'identità - |__| patente di guida - |__| altro doc. _____

n. _____ rilasciato da _____ il _____

Scalenghe, lì _____ L'impiegato addetto

_____
