

Al Sindaco del Comune di S.M.LA CARITA'
Al Funzionario dell'Ufficio Elettorale

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL'ALBO DEI CITTADINI IDONEI ALLA FUNZIONE DI
SCRUTATORE DI SEGGIO ELETTORALE**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ e residente nel Comune di S.M.La
Carità alla Via _____
C.F.: _____ Telefono*: _____
e-mail*: _____ pec: _____

CHIEDE

di essere inserito/a nell'Albo dei cittadini idonei alla Funzione di Scrutatore di Seggio Elettorale del
Comune di S.M.LA CARITA' e a tal fine

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità (ai sensi dell'Art.46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000) e
consapevole delle ripercussioni e delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di
formazione o uso di atti falsi (ai sensi dall'art.76 del suindicato D.P.R. n.445/2000)

1. di essere cittadino/a italiano;
2. di godere dei diritti politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di S.M.LA
CARITA';
3. di essere in possesso del titolo di studio* _____
conseguito presso _____ il _____;
(è obbligatorio il possesso del titolo di studio della scuola d'obbligo);
4. professione*: _____;
5. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti in corso;
6. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui agli artt. 38 del T.U. n.
361/1957 e 23 del T.U. n. 570/1960 e cioè:
 - Non avere superato il settantesimo anno di età alla data delle elezioni;
 - Non essere dipendente dei Ministeri dell'Interno, delle Poste e Telecomunicazioni e dei Trasporti;
 - Non prestare servizio nelle Forze Armate;
 - Non essere medico provinciale, ufficiale sanitario, né medico condotto;
 - Non essere segretario comunale, né dipendente comunale addetto o comandato, anche
temporaneamente, a prestare servizio presso gli uffici elettorali comunali;
 - Non essere candidato alle elezioni per le quali si svolge la votazione.
7. di avere svolto in precedenza consultazioni elettorali funzioni di:
Presidente ☐SI ☐NO Segretario ☐SI ☐NO Scrutatore ☐SI ☐NO

SI ALLEGA FRONTE/RETRO DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO.

(*) CAMPI OBBLIGATORI.

INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 13 del Decreto L.gs.vo 30/06/2003 n. 196 e Reg. EU n.679/2016)

Dichiaro di essere a conoscenza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 "Codice in
materia di protezione dei dati personali" e Regolamento Europeo n.679/2016, che i dati personali raccolti saranno
trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente
dichiarazione viene resa.

S.M.LA CARITA', li _____

Firma del dichiarante
