

Al Signor SINDACO del Comune di IGLESIAS
Ufficio Elettorale – via Isonzo, 7 – 09016 Iglesias
e-mail (PEC): protocollo.comune.iglesias@pec.it
e-mail: elettora@comune.iglesias.ca.it
telefono 0781/274220/7

DOMANDA PER SCRUTATORE DI SEGGIO ELETTORALE
art. 3 della legge 8 marzo 1989, n. 95

Il/La Sottoscritto/a _____
(cognome e nome)
nato/a _____ il _____
(luogo di nascita) (data di nascita)
residente a Iglesias 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 Iglesias;
- 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.

Iglesias, 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.

N.B. Se la domanda è inviata per posta, e-mail 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 ____/____/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 ____/____/____ 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.)

Iglesias, li _____ IL/LA DICHIARANTE _____
