

Al Signor S I N D A C O del Comune di Castelletto Stura
Uff. Elettorale –Via Municipio, 1 fax 0171791977
e-mail (PEC): info@pec.comune.castellettostura.cn.it

**Scrivere in
stampatello**

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

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

residente a Castelletto Stura in n
(indirizzo)

professione: e-mail

tel..... cell.....

CHIEDE

di essere iscritto/a nell'Albo delle persone idonee all'Ufficio di **PRESIDENTE 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 Castelletto Stura;
- di essere in possesso del titolo di studio non inferiore al diploma di istruzione secondaria di secondo grado (diploma scuola media superiore/ laurea);
- di avere già svolto le funzioni di scrutatore | ____ | segretario | ____ | vice presidente/presidente | ____ | in occasione di consultazioni elettorali/referendarie. (Comune di _____);
- 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.

Castelletto Stura,..... 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.

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

- a) coloro che alla data delle elezioni hanno compiuto il settantesimo anno di età;
- b) i dipendenti dei Ministeri dell'Interno, delle Poste e Telecomunicazioni e dei Trasporti;
- c) gli appartenenti a Forze Armate in servizio;
- d) i medici provinciali, gli ufficiali sanitari ed i medici condotti;
- e) i segretari comunali ed i dipendenti dei Comuni, addetti o comandati a prestare servizio presso gli Uffici Elettorali Comunali;
- f) i candidati alle elezioni per le quali si svolge la votazione.

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

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.)

Castelletto Stura, _____

IL/LA DICHIARANTE _____