

Al Sindaco del Comune di Fosdinovo
Via Roma, 4
54035 Fosdinovo MS

OGGETTO: Domanda per la cancellazione dall'Albo unico degli Scrutatori di seggio elettorale
(Legge n. 120/1999)

Il/La sottoscritto/a _____
nat __ a _____ il _____
residente a Fosdinovo, in _____ n° _____
Codice Fiscale _____ numero telefonico _____
e-mail _____

CHIEDE

la cancellazione dall'albo unico degli scrutatori (legge n. 120/1999) per i seguenti motivi:

Fosdinovo, _____

_____ firma del richiedente (1)

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

1. Informativa privacy - *Ai sensi del Decreto legislativo 196/2003, informiamo che tutti i dati personali acquisiti devono essere forniti con la finalità della gestione del servizio di cui al presente documento. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto il parziale o totale rifiuto di fornire i dati richiesti comporta l'impossibilità di perseguire le finalità indicate. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.*