

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI
CAPO D'ORLANDO

__L__ SOTTOSCRITT__ _____,
NAT __ A _____ IL _____,
RESIDENTE IN CAPO D'ORLANDO, VIA /C.DA _____,
N. _____, DI PROFESSIONE _____,
IN POSSESSO DEL TITOLO DI STUDIO (1) _____
CONSEGUITO NELL'ANNO _____, PRESSO _____,

C H I E D E

di essere iscritt__ nell'albo delle persone idonee all'Ufficio di Presidente di seggio elettorale.
A tal fine, consapevole che in caso di false dichiarazioni andrà incontro alle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del succitato D.P.R.,
dichiara di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di Capo d'Orlando e di non appartenere ad alcuna delle categorie che precludono l'iscrizione nell'Albo di seguito elencate:

- 1) **coloro che, alla data delle elezioni, abbiano superato il settantesimo anno di età;**
- 2) **i dipendenti dei Ministeri dell'Interno, delle Poste e Telecomunicazioni e dei Trasporti;**
- 3) **Gli appartenenti a Forze Armate in servizio;**
- 4) **I medici provinciali, gli ufficiali sanitari ed i medici condotti;**
- 5) **I segretari comunali ed i dipendenti dei comuni addetti o comandati a prestare servizio presso gli uffici elettorali comunali;**
- 6) **I candidati alle elezioni per le quali si svolge la votazione.**

Allega alla presente:

- Copia del titolo di studio posseduto, dichiarata conforme all'originale, ai sensi dell'art. 19/BIS del D.P.R. n.445/2000, aggiunto con l'art.15 della legge 16 gennaio 2003, n.3;
- Copia fotostatica non autenticata del documento di identità in corso di validità;
- Curriculum personale.

Lì _____

(1) Almeno diploma di istruzione secondaria di secondo grado

Firma apposta in presenza del dipendente addetto:

Modalità di identificazione: _____

Data _____

IL DIPENDENTE ADDETTO

Documento di identità prodotto in copia fotostatica:

Tipo _____ N. _____

rilasciat__ da _____ in data _____

che viene inserito nel fascicolo.

Data _____

IL DIPENDENTE ADDETTO