Al Sindaco del Comune di Landriano

II/La sottoscritto/a	
Nato/a a	
Residente a	_in
Cellulare	Mail
Valendomi delle disposizioni di cui all'art. 47 del DPR 445/20 76 dello stesso DPR, sotto la mia personale responsabilità,	000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art.
CHIEDE	
Di essere cancellato/a dall'Albo delle persone idonee all' seguente motivo:	Ufficio di Scrutatore di seggio elettorale per il
- LAVORO	
- SALUTE	
- FAMILIARI	
- PERSONALI	
- STUDIO	
Landriano, lì	
	II/La Dichiarante
Si alloga conia del decumento d'identità	
Si allega copia del documento d'identità	