**Al SINDACO**

**del Comune di**

**BOARA PISANI (PD)**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI PRESIDENTI DI SEGGIO ELETTORALE**

|  |  |
| --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a | |
| Nato/a a il residente a | |
| via/piazza n.° | |
| Tel/cell. | e-mail |

**CHIEDE**

di essere iscritto/a **nell'albo delle persone idonee all'ufficio di Presidente di seggio elettorale** istituito dalla legge 53/1990 e, a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.p.r. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità,

**DICHIARA**

1. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di Boara Pisani;
2. di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. di avere assolto gli obblighi scolastici e di essere in possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare l'anno)*;

1. di esercitare la professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di non trovarsi pertanto in alcuna delle incompatibilità previste dall’art. 38 del D.P.R.361/1957 e dall’art. 23 del D.P.R. 570/1960 (**\***vedi retro);
2. ❑ di non aver mai svolto *oppure* ❑ di aver già svolto

*(barrare la casella)*

l'incarico di componente di seggio come \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(specificare Scrutatore, Segretario o Presidente)* in consultazioni elettorali precedenti;

1. di accettare l’incarico in caso di nomina, pena le sanzioni previste dall’art.108 del D.P.R. 361/1957 e dall'art.89 del D.P.R. 570/1960.

Il sottoscritto ❑ acconsente / ❑ non acconsente a ricevere comunicazioni in merito alla presente domanda, anche attraverso la propria casella di posta elettronica.

Boara Pisani, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità.***

Informativa Privacy: Ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (“Regolamento generale sulla protezione dei dati personali”), si informa che i dati riportati nel presente atto verranno trattati, con o senza l’ausilio di mezzi elettronici, unicamente per le finalità inerenti il procedimento amministrativo in oggetto. Titolare del trattamento è il Comune di Boara Pisani

**(\*) CAUSE DI INCOMPATIBILITA’ ALLA FUNZIONE DI PRESIDENTE DI SEGGIO:**

1. ex medici provinciali e Ufficiali sanitari in servizio;
2. dipendente dei Ministeri dell’Interno, delle Poste e Telecomunicazioni, dei Trasporti;
3. appartenenti a Forze Armate in servizio;
4. medici condotti e medici addetti al rilascio delle certificazioni in favore degli elettori fisicamente impediti;
5. dipendente del Comune addetto o comandato a prestare servizio presso gli uffici elettorali comunali o per conto dello stesso ufficio;
6. coloro che, alla data delle elezioni, abbiano superato il 75° anno di età;
7. i candidati alle elezioni per le quali si svolge la votazione.

**MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

|  |
| --- |
| la domanda, compilata in ogni sua parte e corredata di copia del documento di identità, dovrà essere inoltrata entro e **non oltre il 31/10/2025** al Sindaco del Comune di Boara Pisani, secondo una delle seguenti modalità:  - **a mano**: all'Ufficio Protocollo (Piano Terra)  negli orari di apertura (Lunedì - Martedì – Giovedì – Venerdì, dalle ore 10:00 alle ore 13:00 - il Mercoledì pomeriggio dalle ore 15:30 alle ore 17:30);  ovvero  ad uno dei seguenti indirizzi:  **- e-mail:** servizi.demografici@comune.boarapisani.pd.it  **- pec**: [boarapisani.pd@cert.ip-veneto.net](mailto:boarapisani.pd@cert.ip-veneto.net)  Per qualsiasi informazione, telefonare al n. 0425/484008 int. 1  (Ufficio elettorale, dott.ssa Gallian Silvia) |