

RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO DEGLI SCRUTATORI

**Al Sindaco del Comune di CASTEGNATO
Ufficio Elettorale**

Il sottoscritto

nato a il

residente a C a s t e g n a t o Via

tel.

CHIEDE

la cancellazione **d a l l ' A l b o U n i c o d e g l i s c r u t a t o r i** per il seguente motivo:

☐ LAVORO

☐ SALUTE

☐ FAMILIARI

☐ PERSONALI

☐ STUDIO

☐ ALTRO

SI ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

Castegnato, il

.....
(Firma leggibile)

Ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai f i n i del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.