

Al Sindaco del Comune di Medicina per l'inoltro

Al Presidente della Corte D'Appello di Bologna

Area Amministrativa - Ufficio Elettorale Piazza dei Tribunali 4

Cap.40124 Bologna (BO)

Domanda di Cancellazione nell'Albo dei cittadini idonei all'Ufficio di Presidente di seggio elettorale

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)

nato a il

residente nel Comune di Medicina in Via n.

C.F.:

Telefono:

Email:

Iscritto/a nell'Albo dei Presidenti di seggio

CHIEDE

di essere cancellato/a nell'Albo dei cittadini idonei all'Ufficio di Presidente di Seggio elettorale istituito presso la Cancelleria di codesta Corte d'Appello, per i seguenti motivi:

INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 13 del Decreto L.gs.vo 30/06/2003 n. 196 e Reg. EU n.679/2016): dichiaro di essere a conoscenza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e Regolamento Europeo n.679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Medicina, _____

Firma del dichiarante _____

NOTA BENE: allegare la fotocopia (fronte/retro) di un documento di identità valido del dichiarante. Consegnare la domanda entro il 31 Ottobre