Al Signor Sindaco
del Comune di Medicina
Ufficio Elettorale

Domanda di iscrizione nell'Elenco dei cittadini idonei all'Ufficio di Segretario di seggio elettorale

(Art.2 Legge 21 marzo 1990, n.53)

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
nato a _____ il _____
residente nel Comune di Medicina in Via _____ n. ____
C.F.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|.
☎ Telefono: _____ e-mail:_____

C h i e d e

di essere inserito/a nell'Elenco dei cittadini idonei all'Ufficio di Segretario di seggio elettorale del Comune di Medicina in occasione di consultazioni elettorali. A tale scopo

D i c h i a r a

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'Art.46 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, e consapevole delle ripercussioni e delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del suindicato D.P.R. n.445/2000:

1. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di Medicina;
2. di essere in possesso del titolo di studio (*Nota Bene: le iscrizioni all'elenco sono subordinate al possesso del titolo di studio non inferiore al diploma di istruzione secondaria di secondo grado):*_____
3. professione: _____
4. di non essere stato/a radiato/a, in passato, dall'Albo degli scrutatori per taluno dei motivi di cui all'art.5, secondo comma, della legge 08/03/1989 n.95;
5. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui agli artt.38 del T.U. n.361/1957 e 23 del T.U. n.570/1960:

   - Non essere dipendente dei Ministeri dell'interno, delle poste e telecomunicazioni e dei trasporti
   - Non prestare servizio nelle Forze armate
   - Non essere medico provinciale, ufficiale sanitario, né medico condotto
   - Non essere segretario comunale, né dipendente comunale addetto o comandato, anche temporaneamente, a prestare servizio presso gli uffici elettorali comunali;
   - Non essere candidato alle elezioni per le quali si svolge la votazione.

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.