

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI MEDICINA
c.a. UFFICIO ELETTORALE
VIA LIBERTA' 103
40059 MEDICINA (BO)

**Domanda di iscrizione Albi dei Giudici Popolari per le
Corti d'Assise e per le Corti d'Assise d'Appello**
Art.21 Legge 10 aprile 1951 n.287

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente nel Comune di Medicina in Via _____ n. _____
di professione _____ in possesso del titolo di studio di
_____ conseguito presso _____
in data _____ ☎ Telefono: _____
email: _____ pec: _____

c h i e d e

- di essere iscritto/a nell'elenco comunale dei Giudici Popolari di Corte di Assise*
- di essere iscritto/a nell'elenco comunale dei Giudici Popolari di Corte di Assise d'Appello*

e d i c h i a r a

che ai fini della verifica delle incompatibilità con l'Ufficio di Giudice Popolare non svolge le seguenti attività:

- magistrato o funzionario in attività di servizio appartenente o ad addetto all'ordine giudiziario
- appartenente alle forze armate dello Stato od a qualsiasi organo di polizia
- ministro di culto o religioso di ogni ordine e congregazione.

Medicina, _____

Firma del dichiarante _____

NOTA BENE

E' requisito indispensabile per svolgere l'Ufficio di Giudice Popolare avere un'età non inferiore ai 30 anni e non superiore ai 65 anni.

Da consegnare entro il 31 Luglio 2017 all'Ufficio Elettorale
Allegare copia documento d'identità valido