

RINUNCIA ALLA NOMINA A SCRUTATORE DI SEGGIO

Al Sindaco del Comune di Lastra a Signa
c/o Ufficio Elettorale
Piazza del Comune 17
50055 Lastra a Signa (FI)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Provincia _____ il ____|____|____|

residente a Lastra a Signa in Via/Piazza _____ n. _____

e- mail/pec _____ n. tel. _____

RINUNCIA

a prestare servizio come scrutatore per i seguenti motivi:

Si allega documento di identità valido

Data, _____

Il Richiedente

(Firma leggibile)

N.B. Si precisa che la rinuncia deve pervenire all'ufficio entro 48 ore e non deve quindi essere inoltrata per posta.

INFORMATIVA AI SENSI DEL D. LGS. N. 196/2003

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini 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.