

**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.