Al SINDACO
DEL COMUNE DI **VILLARICCA**
protocollo.villaricca@asmepec.it

OGGETTO: Domanda per la **cancellazione** dall'Albo delle persone idonee all'Ufficio di **PRESIDENTE DI SEGGIO ELETTORALE**.

Il / La sottoscritto/a:

Cognome e Nome	_____
Data di nascita	_____
Luogo di nascita	_____
Codice Fiscale	\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|
Comune di residenza	_____
Indirizzo e n. civico	_____
telefono	_____
E-mail / PEC	_____
Professione	_____

iscritto/a all'albo delle persone idonee all'ufficio di **PRESIDENTE DI SEGGIO ELETTORALE**,

CHIEDE

di essere **CANCELLATO/A** dall'Albo delle persone idonee all'Ufficio di **PRESIDENTE DI SEGGIO ELETTORALE** per il seguente motivo:

- ☐ MOTIVI DI LAVORO
- ☐ MOTIVI FAMILIARI
- ☐ MOTIVI DI SALUTE
- ☐ ALTRO _____

Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità valido.

FIRMA

Luogo e data _____ _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679
I dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.
L'informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 è disponibile nella sezione Informativa Privacy al seguente link: https://comune.villaricca.na.it/it-it/privacy

FIRMA

Luogo e data _____ _____