

Al sig. Sindaco del Comune di Marano di Napoli

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE
DALL'ALBO DEI CITTADINI IDONEI ALLA FUNZIONE DI
SCRUTATORE DI SEGGIO ELETTORALE**

Il sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ e residente nel
Comune di Marano di Napoli in Via _____
n. _____ C.F. _____ telefono* _____
e-mail* _____ pec _____
essendo iscritto/a nell'Albo degli Scrutatori di Seggio Elettorale

C H I E D E

di essere cancellato/a dall'Albo dei cittadini idonei alla funzione di Scrutatore di Seggio Elettorale per i seguenti motivi:

- LAVORO: _____
- SALUTE: _____
- FAMILIARI/PERSONALI: _____
- STUDIO: _____
- ALTRO: _____

SI ALLEGA FRONTE/RETRO DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO.

(*) CAMPI OBBLIGATORI.

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.

Marano di Napoli, li _____

Firma del dichiarante
