**ALLA COMMISSIONE ELETTORALE DEL COMUNE DI FROSINONE**

**OGGETTO**: RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DALL’ALBO DELLE PERSONE IDONEE

 ALL’UFFICIO DI SCRUTATORE DI SEGGIO ELETTORALE.

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in questo Comune in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, già iscritto nell’Albo delle persone idonee all’ufficio di scrutatore di seggio elettorale

**chiede**

ai sensi dell’art. 5, comma 3, della Legge 08 marzo 1989 n. 95 di essere cancellato dall’Albo indicato in oggetto per i seguenti gravi, giustificati e comprovati motivi:

* LAVORO
* SALUTE
* FAMILIARI
* PERSONALI
* STUDIO

Informativa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003: tutti i dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la partecipazione alla procedura stessa e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, solo per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l’impossibilità di dare corso al procedimento.

Il sottoscritto, con la sottoscrizione della presente, autorizza al trattamento dei dati personali sopra forniti.

**Recapiti telefonici**: Abitazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indirizzo Mail**:

Luogo, Data

 **f i r m a**

**Allega alla presente:**

1. fotocopia documento di identità in corso di validità;

**N.B. La domanda di cancellazione deve essere inviata entro il mese di dicembre**.