

**S**

art. 3 della legge 8 marzo 1989, n. 95

**Scrivere in  
stampatello**Al Signor SINDACO del Comune di S.MICHELE DI S.  
Ufficio Elett. - Via Roma, 64 - 83020 S.Michele di S.  
fax 0825/595658  
e-mail (PEC): anagrafe.sanmichelediserino@asmpec.it

Il/La Sottoscritto/a.....  
(cognome e nome)  
 nato/a ..... il .....  
(luogo di nascita) (data di nascita)  
 residente a S.Michele di Serino in .....  
(indirizzo)  
 professione:..... e-mail.....  
 tel ..... cell.....

**CHIEDE**

**di essere iscritto/a nell'Albo** delle persone idonee all'Ufficio di **SCRUTATORE DI SEGGIO ELETTORALE**  
 A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di godere dei diritti politici e di essere elettore/elettrice del Comune di San Michele di Serino;
- di aver assolto gli obblighi scolastici;
- di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 38 del Testo Unico delle leggi recanti norme per l'elezione della Camera dei Deputati, approvato con D.P.R. 30 marzo 1957, n. 361, e all'art. 23 del Testo Unico delle leggi per la composizione e l'elezione degli organi delle amministrazioni comunali, approvato con D.P.R. 16 maggio 1960, n. 570 (1);
- di non aver riportato condanne, anche non definitive, per i reati previsti e disciplinati nel Titolo VII del citato Testo Unico, approvato con D.P.R. 30 marzo 1957, n. 361, e nel capo IX del citato Testo Unico, approvato con D.P.R. 16 maggio 1960, n. 570.

San Michele di Serino, .....

Firma

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.

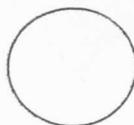
(1) Sono esclusi dalle funzioni di scrutatore di ufficio elettorale di sezione:

- a) i dipendenti dei Ministeri dell'Interno, delle Poste e Telecomunicazioni e dei Trasporti;
- b) gli appartenenti a Forze Armate in servizio;
- c) i medici provinciali, gli ufficiali sanitari ed i medici condotti;
- d) i segretari comunali ed i dipendenti dei Comuni, addetti o comandati a prestare servizio presso gli Uffici Elettorali Comunali;
- e) i candidati alle elezioni per le quali si svolge la votazione.

*(spazio riservato all'Ufficio)*

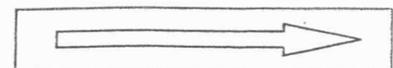
Riconosciuto/a con ..... n. .... rilasciato da ..... il .....

San Michele di Serino,



L'impiegato addetto

**N.B.** Se la domanda è inviata via fax o a mezzo posta o consegnata tramite terza persona **allegare fotocopia del documento di riconoscimento.**



**DICHIARAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO E DELLA PROFESSIONE**  
*(da compilarsi obbligatoriamente)*

In attuazione della Legge anagrafica 24 dicembre 1954, n. 1228, e ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento anagrafico approvato con D.P.R. 30 maggio 1989, n. 223,

il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il       **19**   a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**DICHIARA**

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, l'intervenuta variazione dei seguenti dati anagrafici, attestandone l'esattezza sotto la propria personale responsabilità, e ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

a) di possedere il seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_

conseguito nell'anno     e a tal fine segnala che la documentazione può essere acquisita presso l'Istituto:

(indicare il nome dell'Istituto, il luogo, l'indirizzo e il c.a.p.)

b) di esercitare la professione di: \_\_\_\_\_

e a tal fine segnala che la documentazione può essere acquisita presso: \_\_\_\_\_

(indicare il nome della Ditta/Società/Ente, il luogo, l'indirizzo e il c.a.p.)

S.Michele di Serino \_\_\_\_\_ IL/LA DICHIARANTE \_\_\_\_\_

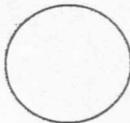
*(spazio riservato all'Ufficio)*

La presente dichiarazione è stata ricevuta previo accertamento dell'identità del dichiarante mediante esibizione del seguente documento di riconoscimento:

carta d'identità -  patente di guida -  altro doc. in corso di validà \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

S.Michele di Serino,



L'impiegato addetto