

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI SAMO
Ufficio Elettorale Comunale

OGGETTO: Domanda di cancellazione dall'Albo dei Presidenti di Seggio Elettorale.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (Prov.) _____ *il* ____/____/____

Codice Fiscale: _____

Residente a SAMO (RC) in via/piazza _____ n. _____

Telefono: _____ E-mail/PEC: _____

CHIEDE

la **cancellazione** dal registro/albo delle persone idonee all'ufficio di Presidente di Seggio Elettorale del Comune di Samo.

A tal fine, dichiara che la presente richiesta è motivata dai seguenti **gravi motivi** (es. *motivi di salute, impedimenti professionali permanenti, raggiunti limiti di età, trasferimento, ecc.*):

Si allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità (ed eventuale documentazione comprovante il motivo della richiesta, se necessaria).

Samo, lì _____

Firma del dichiarante
