

**Al Signor Sindaco del Comune di Medicina**  
**Ufficio Elettorale**  
**Via Libertà 103**  
**40059 Medicina (BO)**  
**Fax: 0516979255**  
**Email: [elettorale@comune.medicina.bo.it](mailto:elettorale@comune.medicina.bo.it)**

## **Domanda di iscrizione nell'Albo dei cittadini idonei all'Ufficio di Presidente di seggio elettorale**

(Legge 21/03/1990 n.53).

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)

nato a  il

residente nel Comune di Medicina in Via  n.

C.F.:  Telefono:

Email:

### **C H I E D E**

di essere inserito/a nell'Albo dei cittadini idonei all'Ufficio di Presidente di seggio elettorale del Comune di Medicina in occasione di consultazioni elettorali. A tale scopo

### **D I C H I A R A**

a tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'Art.46 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, e consapevole delle ripercussioni e delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del suindicato D.P.R. n.445/2000:

1. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di Medicina;
2. di essere in possesso del titolo di studio (*Nota Bene: le iscrizioni all'albo sono subordinate al possesso del titolo di studio non inferiore al diploma di istruzione secondaria di secondo grado*);
3.
4. professione:
5. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui agli artt.38 del T.U. n.361/1957 e 23 del T.U. n.570/1960,
  - Non avere superato il settantesimo anno di età
  - Non essere dipendente dei Ministeri dell'interno, delle poste e telecomunicazioni e dei trasporti
  - Non prestare servizio nelle Forze armate
  - Non essere medico provinciale, ufficiale sanitario, né medico condotto

- Non essere segretario comunale, né dipendente comunale addetto o comandato, anche temporaneamente, a prestare servizio presso gli uffici elettorali comunali;
  - Non essere candidato alle elezioni per le quali si svolge la votazione.
6. di avere svolto in precedenza funzioni di:  VicePresidente di seggio -  Segretario di seggio -  Scrutatore di seggio, nell'anno: \_\_\_\_\_.

**INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 13 Reg. EU n.679/2016 e del Decreto L.gs.vo 30/06/2003 n. 196)**

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo n.679/2016 e del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Medicina,

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**NOTA BENE: allegare la fotocopia (fronte/retro) di un documento di identità valido del dichiarante.**  
**Consegnare la domanda entro il 31 Ottobre**