

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 Scrutatore di seggio elettorale

(art.1 Legge n.95, come sostituito dall'art.9, comma 1, Legge n.120/1999)

Il/la (cognome/nome)			
Nato/a il		a	
C.F.		residente nel Comune di Medicina in	
Via/Piazza			n. <input type="text"/>
Telefono fisso/cellulare:			
email:			

### CHIEDE

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

### DICHIARA

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:

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di Medicina (sezione elettorale n. );
- di essere in possesso del titolo di studio (Nota Bene: le iscrizioni all'Albo sono subordinate all'assolvimento degli obblighi scolastici):
- professione:
- di non essere stato/a radiato/a, in passato, dall'Albo degli Scrutatori per taluno dei motivi di cui all'art.5, secondo comma, della Legge n.95 del 08/03/1989;
- 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 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.

Medicina, data  Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**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.

**NOTA BENE: ALLEGARE LA FOTOCOPIA (FRONTE/RETRO) DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO DEL DICHIARANTE CONSEGNARE LA DOMANDA ENTRO IL 30 NOVEMBRE**