

**Alla Commissione Elettorale Comunale (C.E.C.)
del Comune di Medicina
Via Libertà 103
40059 Medicina (BO)
Fax: 0516979255
Email: elettorale@comune.medicina.bo.it**

**OGGETTO: SEGNALAZIONE “DISPONIBILITÀ” A SVOLGERE LA FUNZIONE DI
SCRUTATORE DI SEGGIO ELETTORALE.**

Il/la sottoscritto/a (cognome/nome)
nato/a il a
residente nel Comune di Medicina in Via/Piazza n.
Telefono: C.F.:
Email:

SEGNALA

la propria disponibilità a svolgere la funzione di **SCRUTATORE DI SEGGIO** elettorale per le consultazioni elettorali del (specificare): .

A tale scopo

DICHIARA

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di Medicina
- di essere iscritto/a nell'Albo degli Scrutatori di Seggio del Comune di Medicina
- oppure*
- di aver presentato domanda di iscrizione all'Albo degli Scrutatori di Seggio in data per l'anno ;
- di essere in possesso del titolo di studio (N.B. le iscrizioni all'Albo sono subordinate all'assolvimento degli obblighi scolastici): ;
- professione: ;
- precedenti esperienze ai seggi elettorali: segretario - scrutatore - presidente per le seguenti consultazioni: Elezioni - Referendum in data ;
- 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.

Medicina, data

Firma del dichiarante

(Nota Bene: Allegare copia documento identità)

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.