

**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
Pec: elettorale@pec.comune.medicina.bo.it**

**OGGETTO: ELEZIONI REGIONALI DI DOMENICA 17 E LUNEDÌ 18 NOVEMBRE 2024 -
SEGNALAZIONE "DISPONIBILITÀ" PER 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: _____ - Email: _____
C.F.: _____

SEGNALA

la propria disponibilità a svolgere la funzione di **SCRUTATORE DI SEGGIO** elettorale per le **ELEZIONI REGIONALI DI DOMENICA 17 E LUNEDÌ 18 NOVEMBRE 2024.**

A tale scopo:

DICHIARA

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di Medicina – Sezione n. _____
- di essere iscritto/a nell'Albo degli Scrutatori di Seggio del Comune di Medicina
- professione: _____
- precedenti esperienze ai seggi elettorali: segretario - scrutatore - presidente per le seguenti consultazioni: Elezioni - Referendum, nelle date _____
- 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.

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

Con la sottoscrizione di questo modulo dichiaro di essere a conoscenza, 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 "Codice in materia di protezione dei dati personali", 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, data _____

Firma del dichiarante

(NOTA BENE: allegare copia documento identità valido)