

**Scrivere in  
stampatello**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
(Cognome)

\_\_\_\_\_ (Nome)

### CHIEDE

ai sensi dell'art. 1, della legge 21 marzo 1990, n. 53, **di essere iscritto nell'Albo** delle persone idonee all'Ufficio di **PRESIDENTE DI SEGGIO ELETTORALE**.

### Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere

### DICHIARA

- ai sensi dell'art. 46, del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, **di** :
- a) essere nat\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/19\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;  
giorno mese anno (luogo nascita);
- b) essere residente in Sant' Agata dei Goti;
- c) abitare in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;  
(indirizzo)
- d) essere iscritt\_ nelle liste elettorali del Comune di Sant'Agata dei Goti e di non rientrare in alcuna delle categorie previste dagli articoli 38 del T.U. 361/1957 e 23 del T.U. 570/1960 che comportano l'esclusione dalle funzioni di presidente;
- e) essere in possesso del diploma di scuola media superiore, conseguito presso l' Istituto: \_\_\_\_\_;
- f) di esercitare la professione di \_\_\_\_\_;
- g) avere già svolto le funzioni di scrutatore \_\_\_\_ - segretario \_\_\_\_ - vice presidente \_\_\_\_ in occasione di consultazioni elettorali / referendarie. (Comune di \_\_\_\_\_)

Al fine di ricevere eventuali comunicazioni da parte degli Uffici Comunali, indico i seguenti recapiti telefonici: ☎0823 \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**Il/La Richiedente**

### COMUNE DI SANT'AGATA DEI GOTI

(Provincia di Benevento)

AREA FUNZIONALE AMMINISTRATIVA - III° SETTORE -

**N.B. LA DOMANDA POTRA' ESSERE INOLTRATA DAL 1° OTTOBRE P.V. E DOVRA' PERVENIRE NON OLTRE IL GIORNO 31 OTTOBRE 2010, SECONDO UNA DELLE SEGUENTI MODALITA':**

- **Consegnandola all'Ufficio Protocollo Generale** nei seguenti giorni: dal **Lunedì al Venerdì** dalle ore **8,30** alle ore **12,30** e nei pomeriggi di **Lunedì e Giovedì** dalle ore **16,30** alle ore **18,30**;
- **Invio tramite fax** all' **Ufficio di Segreteria Generale** al n° **0823953445** e/o ai n.ri **0823717523 - Settore Servizi Demografici - 0823718243-Ufficio Elettorale**, accompagnata da una copia fotostatica del documento di identità;
- **Per servizio postale**, allegando copia fotostatica del documento di identità, al seguente indirizzo: **Al Signor SINDACO - Ufficio Elettorale - Via Roma,1 - 82019 Sant'Agata dei Goti (BN);-**
- **Via E-Mail** all'indirizzo: **[elettorale-sagata@tiscali.it](mailto:elettorale-sagata@tiscali.it)**, allegando copia fotostatica del documento di identità.

E' POSSIBILE PRELEVARE LA PRESENTE RICHIESTA DAL SITO WEB:

<http://www.santagatadegoti.net/comune/modulistica/indice.htm>

PER MAGGIORI INFORMAZIONI: Ufficio Elettorale Comunale - Tel/Fax 0823718243 -

E-Mail \* [elettorale-sagata@tiscali.it](mailto:elettorale-sagata@tiscali.it) \*

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N.196/2003: I DATI SOPRA RIPORTATI SONO PRESCRITTI DALLE DISPOSIZIONI VIGENTI AI FINI DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE SONO STATI RICHIESTI E VERRANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER TALE SCOPO.-

Responsabile del Procedimento Fausto IANNOTTA