

Al Signor Sindaco  
del Comune di SCAFA

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_,  
 nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente in questo Comune in Via \_\_\_\_\_,  
 di professione \_\_\_\_\_,  
 a norma dell'art. 1, comma settimo, della legge n. 53 del 21-3-1990

**CHIEDE**

di essere inserit\_\_\_ nell'Albo delle persone idonee all'ufficio di Presidente di seggio elettorale.

Allo scopo, consapevole sulle responsabilità penali conseguenti a dichiarazioni false o mendaci

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, di essere in possesso del titolo di studio di \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_,  
 conseguito presso \_\_\_\_\_.

Dichiara, altresì, di essere in possesso dei requisiti di idoneità previsti dalla legge e di non trovarsi nelle condizioni di cui agli articoli 38 del T.U. n. 361/1957, 23 del T.U. n. 570/1960 e 1492 del T.U. n. 66/2010.

SCAFA , lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ _____ Data _____ <p style="text-align: right;"><b>IL DIPENDENTE ADDETTO</b></p>	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo <sup>(*)</sup> _____ n. _____ rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____ <p style="text-align: right;"><b>FIRMA DEL DICHIARANTE</b></p>
	(*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.