

Al Comune di Tresignana
Ufficio Elettorale
Piazza Italia 32 Loc. Tresigallo 44039 Tresignana
Tel. 0533/607720 Fax 0533/607710
smantovani@comune.tresignana.fe.it
elettorale@comune.tresignana.fe.it

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
residente a Tresignana in Via _____
n. _____ Località _____
Tel _____, di professione _____

CHIEDE

la **cancellazione** dall'Albo Unico degli Scrutatori per il seguente motivo:

- LAVORO
- SALUTE
- FAMILIARI
- PERSONALI
- STUDIO

Il sottoscritto _____ dichiara di avere preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali, sul sito del Comune di Tresignana nella sezione Privacy"

ALLEGATI:
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'

Tresignana, _____

Il/la richiedente
