

ALL'UFFICIO ELETTORALE  
del Comune di Sillano Giuncugnano  
Via Roma, 12 Sillano  
55039 SILLANO GIUNCUGNANO

Io sottoscritto/a ..... nato/a .....

il ..... residente in Via ..... N. ....

Tel. .... E-mail .....

### CHIEDO

di essere iscritto/a nell'albo dei **PRESIDENTI DI SEGGIO ELETTORALE** ai sensi dell'art. 1 della legge 21 marzo 1990 n. 53.

A tal fine **DICHIARO**, valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R, sotto la mia personale responsabilità:

- 1) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di Sillano Giuncugnano;
- 2) di non trovarmi in alcuna delle condizioni previste dagli artt. 38 del T.U. 361/1957 e 23 del T.U. 570/1960
- 3) di esercitare la professione di ..... se dipendente di Ente Pubblico specificare quale: .....
- 4) di possedere il seguente titolo di studio (**compilare alla voce che interessa, SOLO ultimo titolo conseguito**):

**DIPLOMA DI MATURITA'** .....  
conseguito presso ..... di .....  
nell'anno scolastico .....

**LAUREA** .....  
conseguita presso ..... di ..... nell'anno  
accademico .....

Sillano Giuncugnano Il .....

FIRMA

.....

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità personale del dichiarante, all'ufficio competente via fax o posta.

(fax: 0583-616245/615162 e-mail: demografici@comune.sillanogiuncugnano.lu.it)