

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. 361/1967 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

.....