

Al Sig. SINDACO del Comune di CASTRONNO (VARESE)

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il ..... residente a Castronno

in Via ..... n .....

di professione .....

titolo di studio .....  
(di cui allega copia fotostatica o autocertificazione)

telefono ....., a norma della legge n° 53 del 21/03/1990

CHIEDE

di essere inserito/a nell'Albo delle persone idonee all'Ufficio di **Presidente di seggio elettorale**.

A tal fine sotto la propria responsabilità dichiara:

- di essere in possesso dei requisiti di idoneità previsti dalla legge suddetta e di non trovarsi nelle condizioni di cui agli artt. 38 del D.P.R. n° 361/1957 e 23 del D.P.R. 570/1960 (\*);

- di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione riguardante le notizie di cui sopra.

Castronno, li .....

.....  
(firma)

(\*) sono esclusi dalle funzioni di Presidente di seggio elettorale:

- i dipendenti dei Ministeri dell'interno, delle Poste e Telecomunicazioni e dei Trasporti e della Navigazione;
- gli appartenenti a Forze Armate in servizio;
- i medici provinciali, gli ufficiali sanitari ed i medici condotti;
- i segretari comunali ed i dipendenti dei Comuni, addetti o comandati a prestare servizio presso gli Uffici Elettorali comunali;
- i candidati alle elezioni per le quali si svolge la votazione.