|  |  |
| --- | --- |
| Descrizione: cid:image001.png@01D40D31.33FE4F10  SERVIZI DEMOGRAFICI | ***Comune di***  ***CASTELNUOVO di GARFAGNANA***  ***Provincia di Lucca***  **P.I. 00204360465 Via Vallisneri 1 - 55032 Castelnuovo Garf. (Lu) 0583/6448330**  **- Fax 644133 posta certificata: comune.castelnuovodigarfagnana@postacert.toscana.it** |

**ISTANZA DI CANCELLAZIONE DALL’ALBO DEGLI SCRUTATORI DI SEGGIO**

**ELETTORALE**

AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI

CASTELNUOVO DI GARFAGNANA

Il/La sottoscritto/a: Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a Castelnuovo di Garfagnana in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a nell’Albo delle Persone idonee alle funzioni di Scrutatore di Seggio Elettorale

**CHIEDE**

di essere depennato/a dall’albo sopra richiamato previsto dall’art. 1 della Legge 8 marzo 1989, n. 95, per i seguenti gravi, giustificati e comprovati motivi:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Castelnuovo di Garfagnana,

IL/LA RICHIEDENTE -----------------------------

(firma autografa)

\*IMPORTANTE: Allegare copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.