|  |  |
| --- | --- |
|  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.