*AL SIG. SINDACO (Ufficio Elettorale) del Comune di BIBBIENA*

# OGGETTO: Richiesta di cancellazione dall’albo dei presidenti di seggio.

|  |  |
| --- | --- |
| Io sottoscritto/a  |  |
| nato/a a  | il |
| residente in  |
|  n.  | Tel.  |

# C H I E D O

di essere cancellato/a dall’albo dei presidenti di seggio di cui all’art. 1 della legge 21 Marzo 1990, n. 53.

A tale scopo preciso che la cancellazione viene richiesta in relazione ai seguenti motivi:

|  |
| --- |
| LAVORO |
| SALUTE |
| STUDIO |
| FAMILIARI |
| PERSONALI |
| ALTRO |

|  |  |
| --- | --- |
| *Data* | **IL/LA RICHIEDENTE** |

***COMUNE DI BIBBIENA – UFFICIO ELETTORALE***

Si allega copia della carta di identità

*Proposta la cancellazione dall’Albo presso la Corte d’appello con verbale n.\_ in data*

*\_\_*

|  |  |
| --- | --- |
| *Data*  | **RESPONSABILE DEL SERVIZIO** |