

Al Comune di Salerno
Ufficio Elettorale
S e d e
ufficioelettorale@pec.comune.salerno.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il ____/____/____
e residente in _____,
nominato/a scrutatore del seggio elettorale n. ____ con provvedimento del Sindaco del ____/____/____

DICHIARA

Di non poter ricoprire l'incarico per il seguente motivo:

(Facoltativo, selezionare se interessato:)

- ☐ Inoltre, RICHIEDE la propria CANCELLAZIONE DALL'ALBO DEGLI SCRUTATORI.

Salerno, li _____

FIRMA

N.B.: SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA'