CITTA' DI SOLOFRA

Provincia di AVELLINO

Piazza San Michele, 5 – 83029 – SOLOFRA (AV) – Tel. 0825582428 – Fax 0825582437 – www.comune.solofra.av.it

AL SINDACO
DEL COMUNE DI SOLOFRA
c.a. UFFICIO ELETTORALE

OGGETTO: CANDIDATURA DISPONIBILITÀ IMMEDIATA PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO AGGIUNTIVO COME SCRUTATORE DI SEGGIO ELETTORALE PER LE SOLE CONSULTAZIONI REFERENDARIE 2025 DI DOMENICA 8 E LUNEDI' 9 GIUGNO 2025.

_l_ sottoscritt_ _____, nat_ a _____ il _____ , residente in _____, cap. _____ via _____,

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

e-mail _____, tel. _____, cell. _____,

CHIEDE

di essere inserito nell'ELENCO AGGIUNTIVO come SCRUTATORE di seggio elettorale per le sole consultazioni REFERENDARIE 2025 DI DOMENICA 8 E LUNEDI' 9 GIUGNO 2025 ai sensi della Circolare del Ministero dell'Interno n. 25/2025 DEL 08/04/2025

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere:

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di godere dei diritti politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorati di codesto Comune;
- di aver assolto gli obblighi scolastici;
- di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 38 del T.U. delle leggi recanti norme per l'elezione della Camera dei Deputati, approvato con D.P.R. 30 marzo 1957, n. 361, e all'art. 23 del T.U. delle leggi per la composizione e l'elezione degli organi delle amministrazioni comunali, approvato con D.P.R. 16 maggio 1960, n. 570

Sono esclusi dalle funzioni di SCRUTATORE:

a) coloro che, alla data delle elezioni, abbiano superato il settantesimo anno di età;
b) i dipendenti dei Ministeri dell'Interno, delle Poste e Telecomunicazioni e dei Trasporti;
c) gli appartenenti a Forze Armate in servizio;
d) i medici provinciali, gli ufficiali sanitari ed i medici condotti;
e) i segretari comunali ed i dipendenti dei Comuni, addetti o comandati a prestare servizio presso gli Uffici Elettorali Comunali;
f) i candidati alle elezioni per le quali si svolge la votazione.

_____, lì _____ **FIRMA**

Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.