

Protocollo

Al Comune di Cilavegna
Ufficio Elettorale
Largo Marconi n. 3
27024 CILAVEGNA (PV)

OGGETTO: Richiesta di cancellazione dall'albo unico degli scrutatori.

* * * *

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in codesto Comune Via _____ n. _____
Tel. _____

CHIEDO

di essere cancellato/a dall'albo unico degli scrutatori di cui all'art. 1 della legge 8 marzo 1989, n. 95, come sostituito dall'art. 9, comma 1, della legge 30 aprile 1999, n. 120.

A norma dell'art. 5, comma 3 della stessa legge n. 95/1989 preciso che la cancellazione viene richiesta in relazione ai seguenti gravi, giustificati motivi:

_____.

Data, _____

IL/LA RICHIEDENTE
