

All'Ufficio Elettorale
Comune di Marcallo con Casone

Il/La sottoscritt _____

nat ____ a _____ il _____

residente in Marcallo con Casone in Via/Piazza _____

telefono _____

e-mail _____

D I C H I A R A

☐ DI VOLER ESSERE CANCELLATO/A DALL'ALBO DEGLI SCRUTATORI PER IL
SEGUENTE MOTIVO _____

**E' consapevole delle sanzioni, in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.**

Addì, _____

Il dichiarante

N.B. Allegare fotocopia di un documento di identità di quest'ultimo.

La presente dichiarazione deve pervenire, nelle seguenti modalità:

- Cartacea: Ufficio Protocollo –Via Vitali n.18 nei seguenti orari di apertura:
 - Lunedì, mercoledì, venerdì 09.00-12.15
 - Martedì e giovedì 16.00-17.45
 - Sabato 09.30-12.00
- Digitale: protocollo@marcallo.it