



**AL COMUNE DI CAVENAGO DI BRIANZA
SERVIZI DEMOGRAFICI**

Fax 02/95241455

E-mail protocollo@comune.cavenagobrianza.mb.it

Pec protocollo@pec.comune.cavenagobrianza.mb.it

OGGETTO: RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO DEGLI SCRUTATORI DI SEGGIO

Il/la sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a CAVENAGO DI BRIANZA in via _____ n _____

☎ Telefono _____ ✉ E-mail _____

CHIEDE

la cancellazione dall'albo unico degli scrutatori di seggio elettorale per il seguente grave e comprovato motivo: _____

Ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 e al Regolamento europeo n. 679/2016 è informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Cavenago di Brianza, Lì _____

Firma _____

ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA'