

**AI SINDACO
del Comune di
GRIZZANA MORANDI**

Oggetto: DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO DEGLI SCRUTATORI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente in _____

via /frazione _____ n° _____

tel. _____ e-mail _____

C H I E D E

di essere cancellato/a dall'Albo delle persone idonee all'ufficio di scrutatore di seggio, previsto dall'art. 9 della Legge 120/99, per le seguenti motivazioni:

Grizzana Morandi, li _____

FIRMA

Si allega copia di documento di identità in corso di validità