

**Alla Commissione Elettorale Comunale di Triggiano**

Il/la sottoscritto/a (*cognome – nome*) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente nel Comune di Triggiano in (*via, piazza o altro*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere **cancellato dall'albo** delle persone idonee all'ufficio di **scrutatore di seggio Elettorale** previsto dall'art. 9 della legge 30 aprile 1999 n. 120.

Triggiano, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

*Ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 e ss.mm.ii. i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.*