Egr. Sig. Sindaco
del Comune di ARZIGNANO

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DELLE PERSONE IDONEE ALL'UFFICIO DI
PRESIDENTE DI SEGGIO ELETTORALE
(*Art. 1, comma 7 della Legge 21/03/1990, n. 53*).

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____il _____

residente in questo Comune in Via _____n. _____

n. telefono _____

Codice fiscale n. | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

ai sensi dell'art. 1, comma 7 della Legge 21/03/1990, n. 53, di essere inserito nell'**ALBO** delle persone idonee all'ufficio di **PRESIDENTE DI SEGGIO ELETTORALE.**

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, dichiara:

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune;
- di esercitare la professione, arte o mestiere di_____;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio[1]: _____ conseguito nell'anno_____presso la scuola _____ _____;
- di non trovarsi in nessuna delle condizioni previste dagli articoli 38 del T.U. 361/57 e 23 del T.U. 570/1960;
- di avere / non avere svolto la funzione di Presidente o di Scrutatore o di Segretario di seggio elettorale in occasione delle elezioni dell'anno_____ _____.

Informativa sul trattamento dei dati
Ai sensi del REU 679/2016 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali) il Comune di Arzignano, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, desidera informarLa che:

1. i suoi dati personali, verranno gestiti nel completo rispetto dei principi dettati dal Regolamento in materia di protezione dei dati personali, e saranno trattati, utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici, al solo fine di permettere l'attivazione dei procedimenti amministrativi, l'erogazione di servizi o la prosecuzione di rapporti in essere con il Comune.
2. Lei potrà avvalersi dei diritti previsti dal Regolamento sul trattamento dei dati specificati nell'informativa completa disponibile presso gli sportelli degli uffici o sul sito internet del Comune all'indirizzo: www.comune.arzignano.vi.it

Titolare del Trattamento
Il Titolare del trattamento è Il Comune di Arzignano con sede in Piazza Libertà 12, tel. 0444/476515 fax: 0444/476513 P.E.C: arzignano.vi@cert.ip-veneto.net nella persona del suo Rappresentante legale pro tempore, il Sindaco.

Arzignano _____

Firma

_____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata unitamente a **copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore**, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.
L'Amministrazione è tenuta a procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (art. 71 del D.P.R. 445/2000).

[1] **Il titolo di studio non può essere inferiore al diploma di istruzione secondaria di 2° grado.**