

Al Signor Sindaco  
del Comune di Mussolente Vi

**OGGETTO: DOMANDA DI CANCELLAZIONE NELL'ALBO DI PERSONE IDONEE ALL'UFFICIO DI  
SCRUTATORE AI SENSI DELL'ART. 9 L. N. 120/1999**

Reso edotto/a e consenziente, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 , che i presenti dati vengono trattati da parte dell'Ufficio Elettorale di Mussolente esclusivamente al fine della CANCELLAZIONE DALL'ALBO DEGLI SCRUTATORI.  
La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in Mussolente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
titolo di studio \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di essere cancellato/a dall'albo unico degli scrutatori**, previsto dall'art. 1 della Legge 8 marzo 1989, n. 95,  
per i seguenti gravi, giustificati e comprovati motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mussolente, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*firma*