

**AL SIGNOR SINDACO  
DELLA CITTÀ DI CASTEL MAGGIORE**

**OGGETTO: DISPONIBILITÀ A SVOLGERE L'INCARICO DI  
SCRUTATORE/TRICE IN OCCASIONE DEI REFERENDUM ABROGATIVI  
DI DOMENICA 8 E LUNEDÌ 9 GIUGNO 2025.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Castel Maggiore in Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono/cellulare \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
professione \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi del DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci di cui all'art.76

- di essere iscritto nell'Albo degli scrutatori e di essere disponibile a svolgere l'incarico di scrutatore/trice in occasione dei Referendum abrogativi di domenica 8 e lunedì 9 giugno 2025 (disponibilità nei giorni: sabato 7 giugno 2025 dalle ore 16,00, domenica 8 giugno 2025 dalle ore 7,00 alle ore 23,00, lunedì 9 giugno 2025 dalle ore 7,00 fino a completamento delle operazioni di scrutinio);

- di aver svolto in precedenza le funzioni di presidente di seggio (anni: \_\_\_\_\_)
- di aver svolto in precedenza le funzioni di segretario (anni: \_\_\_\_\_);
- di aver svolto in precedenza le funzioni di scrutatore di seggio (anni: \_\_\_\_\_);
- di non aver mai svolto alcuna di tali funzioni in occasione di consultazioni elettorali;

- di non essere in una delle seguenti condizioni, ai sensi del D.P.R. 30.3.1957, n. 361, art. 38 e D.P.R. 16.5.1960, n. 570:

- a) dipendente dei Ministeri dell'Interno, delle Poste e Telecomunicazioni e dei Trasporti;
- b) appartenente alle Forze Armate in servizio;
- c) medico provinciale, ufficiale sanitario o medico condotto;
- d) Segretario Comunale o dipendente dei Comuni, addetti o comandati a prestare servizio presso gli Uffici Elettorali;
- e) candidato alle elezioni per le quali si svolge la votazione.

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Castel Maggiore, \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

**Si allega fotocopia di un valido documento di identità**