



Città di
Vigevano

Richiesta di cancellazione dall'Albo degli Scrutatori

Servizio Elettorale	C.L. Fasc.	Al Sig.Sindaco del Comune di Vigevano
---------------------	------------	--

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a Vigevano in via _____ n. _____

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo unico degli Scrutatori per il seguente motivo:

- ☐ LAVORO
- ☐ SALUTE
- ☐ FAMILIARI
- ☐ PERSONALI
- ☐ STUDIO
- ☐ ALTRO _____

(Se consegnata da altra persona o spedita, allegare fotocopia di documento di identità)

Vigevano, _____
(data)

(firma)

SERVIZI DEMOGRAFICI / UFFICIO STATISTICA –ELETTORALE

telefono 0381 299 877/843 e-mail: gr-elettorale@comune.vigevano.pv.it

I Suoi dati personali saranno trattati nel rispetto del Reg. UE 2016/679, l'informativa completa è disponibile al seguente link <https://www.comune.vigevano.pv.it/contenuti/privacy.pdf>