

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO DELLE PERSONE IDONEE ALL'UFFICIO DI
PRESIDENTE DI SEGGIO**

Al Signor Sindaco
del Comune di
93010 MILENA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in MILENA Via _____ n° _____
iscritto/a nell'albo delle persone idonee all'ufficio di Presidente di seggio del Comune di MILENA,

CHIEDE

di essere cancellato definitivamente da detto albo.

Milena, _____

Firma
