

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

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 scrutatore del Comune di MILENA,

CHIEDE

di essere cancellato definitivamente da detto albo.

Milena, _____

Firma
