



# COMUNE DI SANT'ANGELO DI BROLO

## Servizi Demografici



### Albo delle persone idonee all'ufficio di Presidente di seggio elettorale

#### IL SINDACO

Visto l'art.1, n.7 della legge 21 marzo 1990, n.53, che prevede l'aggiornamento periodico dell'Albo **INVITA GLI ELETTORI** in possesso dei requisiti di idoneità, che intendono proporre la loro iscrizione nell'Albo, a presentare apposita domanda entro il mese di **OTTOBRE** del corrente anno.

Nella **DOMANDA**, in carta semplice, da ritirare all'ufficio, dovrà essere indicato:

- il cognome ed il nome;
- la data ed il luogo di nascita;
- la residenza con l'indicazione della via e del n.ro civico;
- la professione, arte o mestiere;
- il titolo di studio.

Requisiti di **IDONEITA'**:

- essere elettore del Comune;
- non aver superato il 70° anno di età;
- essere in possesso di un titolo di studio non inferiore al diploma di istruzione secondaria di 2° grado

Sono **ESCLUSI** per legge (art. 38 D.P.R. 30 marzo 1957, n. 361 ed art. 23 D.P.R. 16 maggio 1960, n. 570):

- i dipendenti dei Ministeri dell'Interno, delle Poste e Telecomunicazioni e dei Trasporti;
- gli appartenenti alle Forze armate in servizio;
- i medici provinciali, gli ufficiali sanitari ed i medici condotti;
- i Segretari comunali ed i dipendenti dei Comuni, addetti o comandati a prestare servizio presso gli Uffici elettorali comunali;
- i candidati alle elezioni per le quali si svolge la votazione;

Rivolgersi allo sportello dell'Ufficio Elettorale nei giorni:

Giorno	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore
Lunedì	09:00	13:00		
Martedì	09:00	13:00	15:30	17:30
Mercoledì	09:00	13:00		
Giovedì	09:00	13:00	15:30	17:30
Venerdì	09:00	13:00		

SANT'ANGELO DI BROLO, li  
24/09/2024

Il Sindaco  
Cortolillo Francesco Paolo



Servizi Demografici Tel. 0941/534078 PEC: comunedisantangelodibrolo@pec.it  
Numero Verde 800135427 www.comune.santangelodibrolo.me.it

COMUNE DI ANI ANGELO C. DI BROLO

Comune di S. Angelo C. di Brolo (ME)  
C.F. 970890300  
14 SET 2021  
PROT. N. 2511  
Dir. \_\_\_\_\_  
F.lli \_\_\_\_\_

UFFICIO DI PROTEZIONE CIVILE

Allo stesso Comune  
per il rilascio di

Atto di

certificazione di stato di famiglia

del signor \_\_\_\_\_

di nascita \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

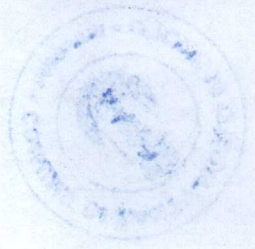
il \_\_\_\_\_

in esecuzione dell'art. 10 del D.Lgs. n. 286 del 1998

con riferimento all'atto di nascita \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

Nome	Cognome	Stato	Professione	Indirizzo	Telefono
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____



UFFICIO DI PROTEZIONE CIVILE

Il Dirigente