



COMUNE DI BELLOSGUARDO

PROVINCIA di SALERNO

Tel. 0828/965026 – Fax 0828/965501
C.F.: 82002250650 – P. IVA 02002400659
Internet: www.comune.bellosguardo.sa.it

email: protocollo@comune.bellosguardo.sa.it

Largo Municipio, 8
84020 Bellosguardo (Sa)
PEC: comune.bellosguardo@asmepec.it

Nomina a Presidente di Seggio Elettorale.
Domanda per l'inserimento nell'Albo delle persone idonee.

IL SINDACO

Visto il settimo comma dell'art. 1 della Legge n. 53 del 21.03.1990

INVITA

Gli elettori in possesso dei requisiti di idoneità, che non siano già iscritti nel predetto Albo a presentare apposita domanda per essere inseriti nell'Albo delle persone idonee a svolgere la funzione di Presidente di Seggio Elettorale. L'istanza dovrà essere indirizzata al Sindaco, in forma scritta, in carta semplice, accompagnata dalla copia di un valido documento di riconoscimento ed **inoltrata o presentata entro e non oltre il giorno 31 del mese di ottobre – ore 12.00, presso l'Ufficio Protocollo del Comune sito in Largo Municipio**. Nella stessa, redatta preferibilmente sugli appositi moduli predisposti, dovrà essere dichiarato ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, oltre alle complete generalità, anche la residenza, il titolo di studio posseduto, la professione, arte e/o mestiere esercitato, nonché l'inesistenza di cause ostative all'iscrizione nell'Albo.

La inclusione nell'Albo è subordinata al possesso dei seguenti requisiti:

- a) essere residenti nel Comune di Bellosguardo ed iscritti nelle relative liste elettorali;
- b) non aver superato il settantesimo anno di età;
- c) essere in possesso del titolo di studio non inferiore al diploma di istruzione secondaria di secondo grado.

Sono esclusi dalle funzioni in oggetto (artt. 38 T.U. 361/57 e 23 T.U. 570/60):

1. coloro che hanno compiuto il settantesimo anno di età alla data delle elezioni;
2. i dipendenti dei Ministeri dell'Interno, delle Telecomunicazione e dei Trasporti;
3. gli appartenenti a Forze Armate in servizio o coloro che si trovano in condizioni assimilate;
4. i Segretari Comunali ed i dipendenti dei Comuni, addetti o comandati a prestare servizio presso gli Uffici Elettorali comunali;
5. coloro che svolgono le funzioni una volta di competenza del Medico Provinciale, Ufficiale Sanitario e Medico Condotta.

Si precisa che la nomina a Presidente di Seggio è effettuata con decreto del Presidente della Corte d'Appello competente per territorio e che coloro i quali hanno già presentato domanda di iscrizione, restano iscritti nell'Albo finché permane il possesso dei requisiti sopra riportati e, pertanto, **non devono presentarla nuovamente.**

Lo schema di domanda può essere ritirato presso l'Ufficio Servizi Demografici, ubicato al piano terra presso la sede comunale in Largo Municipio n. 8, aperto al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 14.00 e nei giorni di lunedì e mercoledì dalle ore 15.00 alle 18.00;

In alternativa, è possibile reperire il predetto schema di domanda sulla Homepage del sito Internet del Comune di Bellosguardo, www.comune.bellosguardo.sa.it, nella sezione "In Primo Piano".

Bellosguardo, 30/09/2020

Il Sindaco
F.to Dott. Giuseppe PARENTE



COMUNE DI BELLOSGUARDO
Provincia di Salerno

Al Sig. Sindaco del Comune di
BELLOSGUARDO (SA)

DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL'ALBO DELLE PERSONE IDONEE
ALL'UFFICIO DI PRESIDENTE DI SEGGIO ELETTORALE
(Art. 1, 7° comma, Legge n. 53/1990)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____ residente in questo Comune, non essendo già incluso nell'Albo di che trattasi;

CHIEDE

Di essere inserito/a nell'Albo delle persone idonee all'Ufficio di Presidente di Seggio Elettorale.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti contemplati agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni amministrative e penali sancite agli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000:

- Di essere nat__ a _____ il ___/ ___/ _____
- Di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di Bellosguardo e di essere quivi residente in Via _____ n. _____
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ rilasciato da _____ con sede nel Comune di _____ alla Via _____ n. _____ nell'anno scolastico / accademico _____;
- Di esercitare la seguente professione, arte e/o mestiere: _____;
- Di non trovarsi in alcuna delle situazioni ostative o di incompatibilità di cui agli artt. 38 del T.U. n. 361/1957 e n. 23 del T.U. n. 570/1960;
- Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione previste dall'art. 1 comma 4, della Legge 21 marzo 1990, n. 53;
- Di essere rintracciabile al seguente recapito telefonico: _____.

Bellosguardo, li ___/ ___/ _____

(firma)

N. B.

- **A pena di nullità** è necessario allegare alla presente la **fotocopia di un valido documento di riconoscimento**. In alternativa la firma va autenticata nei modi di legge.
- Le informazioni relative al titolo di studio ed all'Istituto che lo ha rilasciato dovranno essere precise e complete, tali da consentire il controllo di veridicità, **in mancanza la domanda non sarà accolta**. Si consiglia quindi, ove possibile, di allegare alla presente una fotocopia del certificato di diploma/laurea.