

**DICHIARAZIONE di MANCATO GODIMENTO
di TRATTAMENTO di MISSIONE**

____ I ____ sottoscritt _____
nat ____ a _____ il _____
residente nel Comune di _____
in via _____ n. _____,
dipendente statale in servizio presso _____

DICHIARA

che, nel periodo in cui ha disimpegnato la funzione di Presidente della sezione elettorale n. _____
del Comune di _____
per i comizi elettorali del _____, non ha goduto – per lo stesso periodo – di
contemporaneo trattamento di missione.

Data _____

FIRMA

Allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38, D.P.R. n. 445/2000).