



Città di Medicina

Comune di Medicina
SERVIZI AL CITTADINO - SERVIZI DEMOGRAFICI E SERVIZI DI STATISTICA

| | | | |
|--------------------------------|------------------|------------------|-----------------------------------|
| Anagrafe | Tel. 051 6979256 | Fax. 051 6979255 | anagrafe@comune.medicina.bo.it |
| Elettorale | Tel. 051 6979288 | Fax. 051 6979255 | elettorale@comune.medicina.bo.it |
| Statistica - Censimento | Tel. 051 6979289 | Fax. 051 6979255 | statistica@comune.medicina.bo.it |
| Stato civile - Leva | Tel. 051 6979237 | Fax. 051 6979255 | statocivile@comune.medicina.bo.it |

Comune di Medicina - Via Libertà 103 – 40059 Medicina (BO) Partita I.V.A. 00508891207 – Cod. Fisc.00421580374
www.comune.medicina.bo.it - PEC: comune.medicina@cert.provincia.bo.it

RICHIESTA EMISSIONE NUOVA TESSERA ELETTORALE

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art.47 TU n.445/2000 e art.4 D.P.R. n.299/2000)



Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (____)

residente a _____ (____) in via/piazza _____, n. _____,

- Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del TU in caso di dichiarazioni mendaci o di uso di documenti falsi;
- Informato che l'art.13 della del D.Lgs.196/2003 prevede che i dati qui riportati sono obbligatori per il procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo.

D I C H I A R A **CHE LA PROPRIA TESSERA ELETTORALE**

N. _____, rilasciata il _____ dal Comune di Medicina, ha esaurito gli spazi utili per il voto. (esibire la tessera con gli spazi esauriti)

Dichiarazione resa, confermata e sottoscritta.

MEDICINA, lì _____ Firma del dichiarante _____

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI MEDICINA
c.a. UFFICIO ELETTORALE

Richiesta NUOVA "Tessera Elettorale"

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (____)

residente a _____ (____) in via/piazza _____, n. _____,

iscritta nella sezione elettorale n. _____ ,

CHIEDE L'EMISSIONE DI UNA NUOVA TESSERA ELETTORALE

per esaurimento spazi sulla precedente Tessera elettorale N. _____

Riconosciuto mediante:

- Carta d'identità: n. _____, rilasciata il _____ da _____
- Patente: n. _____
- Altro: _____

Firma del richiedente: _____