

Protocollo in arrivo

Al Signor Sindaco del Comune di Medicina  
**c.a. Ufficio Elettorale**  
Via Libertà 103  
40059 – Medicina(BO)

email: [elettorale@comune.medicina.bo.it](mailto:elettorale@comune.medicina.bo.it)  
Pec: [elettorale@pec.comune.medicina.bo.it](mailto:elettorale@pec.comune.medicina.bo.it)  
Fax: 0516979255

**OGGETTO: Elezioni Comunali del 26 Maggio 2019 - Richiesta d'iscrizione nelle "Liste Elettorali Aggiunte" dei cittadini dell'Unione Europea per l'esercizio di voto e di eleggibilità alle Elezioni Comunali. Riferimento lettera prot.n.5789 del 31/03/2019.**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome): \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a Medicina in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## C H I E D E

di essere iscritto nella "**Lista Elettorale Aggiunta**", istituita presso il Comune di Medicina, al fine di poter esercitare il diritto di voto e di eleggibilità nelle prossime elezioni amministrative comunali previste **per Domenica 26 Maggio 2019;**

A tal fine dichiara i seguenti dati:

- di essere cittadino del seguente Stato dell'Unione Europea: \_\_\_\_\_;
- indirizzo nello Stato estero di provenienza: \_\_\_\_\_;

Normativa di riferimento: all'art.1 D.Lgs. 12 aprile 1996, n.197 attuativo della Direttiva 94/80/CEE concernente le modalità di esercizio del diritto di voto e di eleggibilità dei cittadini dell'Unione Europea alla elezione diretta del Sindaco e del Consiglio Comunale.

Allegato obbligatorio:

- copia di un documento d'identità (carta d'identità, passaporto, ecc...)

**Firma del richiedente**

Medicina, (data) \_\_\_\_\_

**NOTA BENE: allegare copia di un documento d'identità (carta d'identità, passaporto, ecc...)**