

**AL COMUNE DI MEDICINA
UFFICIO ELETTORALE
VIA LIBERTA' 103
40059 MEDICINA (BO)**

OGGETTO: Delega per il ritiro della tessera elettorale in giacenza.

Titolare tessera elettorale: _____.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a
_____ (____) iscritto/a nella Sezione N. _____ al progressivo
N. _____ titolare della Tessera Elettorale N. _____ rilasciata in data
_____ dal Comune di Medicina,

- Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. N.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o di uso di documenti falsi;
- Informato ai sensi del Regolamento UE n.679/2016 e 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.

essendo impossibilitato/a a ritirare personalmente la propria Tessera Elettorale per il seguente motivo: _____

DELEGA

al ritiro della propria Tessera elettorale

Il/la sig./sig.ra _____ nato/a il _____

a _____ (____).

Distinti saluti.

Medicina, data _____

Firma del delegante

N.B.: allegare fotocopia documento d'identità valido del delegante

=====

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO ELETTORALE

Ritira la tessera elettorale il/la sig.ra _____

Riconosciuto/a mediante:

- Carta d'identità:
- Patente:
- Altro: _____
-

Medicina, data _____

Firma del delegato al ritiro TE _____