

RICHIESTA DI EMISSIONE NUOVA TESSERA ELETTORALE per esaurimento dei 18 spazi

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 (cognome/nome) _____
nato/a il _____ a _____ (____)
residente a MEDICINA in Via/Piazza _____, n. _____,

- 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.

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

N. _____ rilasciata in data _____ dal Comune di Medicina ha esaurito gli spazi utili per il voto. (NOTA BENE - Si chiede di allegare la Tessera con gli spazi esauriti)

Dichiarazione resa, confermata e sottoscritta.

Medicina, data _____ Firma del dichiarante _____

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

RICHIESTA NUOVA "TESSERA ELETTORALE" PER ESAURIMENTO DEI N.18 SPAZI

Il/la sottoscritto/a (cognome/nome) _____
nato/a il _____ a _____ (____)
residente a MEDICINA in Via/Piazza _____, n. _____,
iscritto/a nella sezione elettorale n. ____ al n° progressivo ____ (dati elettorali indicati sulla Tessera Elettorale)

CHIEDE L'EMISSIONE DI UNA NUOVA TESSERA ELETTORALE

per esaurimento spazi sulla precedente Tessera elettorale N. _____.

Tel. _____ email: _____

Riconosciuto mediante:

- Carta d'identità (estremi documento):
- Patente (estremi documento):
- Altro: _____

Medicina, data _____ Firma del dichiarante _____

DELEGA AL RITIRO DELLA TESSERA ELETTORALE

Dichiara inoltre di essere impossibilitato/a a ritirare personalmente la nuova propria Tessera Elettorale per il seguente motivo: _____

PERTANTO DELEGA

Il/la sig./sig.ra _____ nato/a il _____
a _____ (____), a ritirare la mia nuova Tessera Elettorale.

Medicina, _____ Firma del dichiarante: _____

ALLEGATI:

- **Tessera Elettorale con spazi esauriti**
- **Fotocopia documento d'identità valido del richiedente la nuova Tessera 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 _____