



Comune (Commune):

IT

Ai sensi dell'art. 2, comma 2, del D.L. n. 408/94, convertito in legge dall'art. 1, comma 1, L. 483/94 e modificato dall'art. 15 L. 128 del 24 Aprile 1998,
IL/LA SOTTOSCRITTO/A

FR

Aux termes de l'art. 2, deuxième alinéa de l'Acte législatif n. 408/94, transformé en loi par l'article 1er alinéa 1 de la Loi n. 483/94 modifiée par l'article 15 de la Loi n. 128 du 24 avril 1998,
Je soussigné

Cognome (Nom (nom de naissance)):

Nome (Prénom(s)):

Cognome da nubile (Nom d'usage):

Nome di padre (Nom du père):

Nome della madre (Nom de la mère):

Sesso (Sexe):

M

☐

F

☐

Data di nascita (Date de naissance):

DD/MM/YYYY

Luogo di nascita (Lieu de naissance):

Stato di nascita (Pays de naissance):

Nazionalità (Nationalité):

la collettività locale o circoscrizione dello Stato membro di origine nelle cui liste elettorali è iscritto (Commune sur la liste électorale de laquelle il/elle est ou a été inscrit en dernier lieu en France):

è iscritto in qualità di elettore alle elezioni del Parlamento europeo del 2024 in (indicare lo Stato membro) (Est inscrit comme électeur pour les élections au Parlement Européen (indiquer l'Etat membre seulement)):

Carta di Identità (Numéro de la carte d'identité):

Numero nazionale (Numéro de la carte d'identité):

Numero elettorale (Numéro d'électeur dans l'Etat dont il/elle est ressortissant (inscrit sur la carte d'électeur)):

Indirizzo nello Stato membro di origine (Adresse dans l'Etat d'origine (dont il/elle est ressortissant)):

Indirizzo completo in questo Comune (Adresse complète dans cette commune):

IT

DICHIARA di volere esercitare esclusivamente in Italia il diritto di voto per le elezioni dei membri del Parlamento europeo spettanti all'Italia e di possedere la capacità elettorale nel proprio Stato di origine.
DICHIARA, altresì, che non vi è a suo carico alcun provvedimento giudiziario che comporti, per il suo Stato di origine, la perdita dell'elettorato attivo.

FR

Je déclare vouloir exercer mon droit de vote en Italie pour les élections au Parlement Européen et posséder le droit de vote dans l'Etat dont je suis ressortissant.
Je déclare ne faire l'objet d'aucune condamnation ou incapacité électorale dans l'Etat dont je suis ressortissant me privant de mon droit de vote.

Data (Date):

DD/MM/YYYY

Firma (Signature):