



Comune (Δήμος):

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

CY

Σύμφωνα με το άρθ. 2, παράγραφος 2, του Νομοθετικού Διατάγματος Ν. 408/94, που μετατράπηκε σε νόμο με το άρθ. 1, παράγραφος 1, Ν. 483/94 και τροποποιήθηκε με το άρθ. 15 Ν. 128 της
24ης Απριλίου 1998,
Εγώ, ο υποφαινόμενος

Cognome (Επίθετο):

Nome (Όνομα):

Cognome da nubile (Πατρώνυμο):

Nome di padre (Όνομα Πατέρα):

Nome della madre (Όνομα Μητέρας):

Sesso (Φύλο):

M

☐

F

☐

Data di nascita (Ημερομηνία Γέννησης):

DD/MM/YYYY

Luogo di nascita (Τόπος Γέννησης):

Stato di nascita (Χώρα Γέννησης):

Nazionalità (Εθνικότητα):

la collettività locale o circoscrizione dello Stato membro di origine nelle cui liste elettorali è iscritto (Δήμος ή κοινότητα ή εκλογική περιφέρεια του κράτους μέλους προέλευσης στους εκλογικούς καταλόγους του οποίου είναι εγγεγραμμένος/η):

è iscritto in qualità di elettore alle elezioni del Parlamento europeo del 2024 in (indicare lo Stato membro) (Είναι εγγεγραμμένος/η ως ψηφοφόρος για τις Εκλογές Ανάδειξης Μελών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου του 2024 στην (να αναφερθεί μόνο το Κράτος Μέλος)):

Carta di Identità (Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας):

Numero nazionale (Εθνικός αριθμός):

Numero elettorale (Αριθμός Εκλογικού Βιβλιαρίου):

Indirizzo nello Stato membro di origine (Διεύθυνση στο Κράτος Μέλος καταγωγής):

Indirizzo completo in questo Comune (Πλήρης Διεύθυνση σε αυτό το Δήμο):

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.

ΔΗΛΩΝΩ ότι θα ασκήσω το εκλογικό δικαίωμα μου στις εκλογές του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου αποκλειστικά στην Ιταλία και ότι διατηρώ τα εκλογικά μου δικαιώματα στο κράτος μέλος καταγωγής μου.

CY

Περαιτέρω, ΔΗΛΩΝΩ ότι δεν υπάρχει δικαστικό μέτρο εναντίον μου που θα οδηγούσε σε απώλεια των εκλογικών δικαιωμάτων μου για το Κράτος καταγωγής μου.

Data (Ημερομηνία):

DD/MM/YYYY

Firma (Υπογραφή):