DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLE LISTE AGGIUNTE

Al Comune di CAMPORGIANO
Ufficio Elettorale

OGGETTO: **Esercizio del voto per il rinnovo degli organi del Comune; domanda di iscrizione nella lista aggiunta per cittadino di uno stato membro dell'Unione Europea[(1)].**

___l___ sottoscritt___ _____

nat___ a _____ il _____

cittadin___ dello Stato di _____

membro dell'Unione Europea, avendo intenzione di esercitare il diritto di voto in Italia per le elezioni di rinnovo degli organi del Comune (Sindaco, Consiglio Comunale),

C H I E D E

di essere iscritt___ nell'apposita lista aggiunta istituita presso il Comune a norma del decreto legislativo 12 aprile 1996, n. 197.

Allo scopo espressamente dichiara:

a) di essere cittadin___ _____;

b) di risiedere anagraficamente in questo Comune in via _____ n. _____;[(3)]

c) di avere la / di avere avuto l'ultima residenza nello Stato di origine al seguente indirizzo – città _____ via _____ n. _____;

d) di avere presentato in data _____ la richiesta di iscrizione anagrafica in questo Comune[(3)].

Allo scopo allega copia fotostatica di un documento ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 28-12-2000, n. 445. Fiducioso nel favorevole accoglimento della presente, invia distinti saluti.

Data _____

_____
Firma

(1) La domanda può essere presentata in qualsiasi momento ed, in caso di elezioni, non oltre il 5° giorno successivo alla pubblicazione del manifesto di convocazione dei comizi, termine perentorio.
(2) Depennare "circoscrizionale" nel caso il Comune non abbia i consigli di circoscrizione.
(3) Depennare se non ricorre il caso. I punti b e d sono fra loro, alternativi.

L'autenticità della firma della dichiarazione da produrre agli organi della pubblica amministrazione nonché ai gestori di servizi pubblici, quando richiesta, è garantita con le seguenti modalità:

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ _____ Data _____ _____ **IL DIPENDENTE ADDETTO**	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo[(*)] _____ n. _____ rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____ _____ **FIRMA DEL DICHIARANTE** (*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.