

**Oggetto: Richiesta di iscrizione nelle liste elettorali aggiunte di cittadini appartenenti a Stati dell'Unione Europea per elezioni del Parlamento Europeo.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

avvalendosi della facoltà prevista dal Decreto Legislativo del 24 giugno 1994, n. 408,

**CHIEDE**

di essere iscritto/a nell'apposita lista aggiunta, istituita presso questo Comune, al fine di poter esercitare il diritto di voto per le elezioni del Parlamento Europeo del prossimo **8/9 giugno 2024**.

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

- di voler esercitare esclusivamente in Italia il diritto di voto;
- di essere cittadino/a appartenente ad uno Stato dell'Unione Europea e precisamente:

\_\_\_\_\_  
*(Stato e Indirizzo completo)*

- di essere in possesso della capacità elettorale nello Stato di origine;
- di non avere provvedimenti giudiziari a carico, che comportino per lo Stato di origine la perdita del diritto di elettorato attivo;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 Regolamento Europeo UE 2016/679 in materia di privacy, che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento;

Letto, confermato, sottoscritto.

**IL/LA DICHIARANTE**

**La dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta e trasmessa, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, all'ufficio competente tramite pec o e-mail, altra persona incaricata oppure a mezzo posta così come espressamente previsto dall'art. 38 del D.P.R. 445/2000..**

**- SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO -**

VISTO, per la sottoscrizione apposta in mia presenza

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

IL DIPENDENTE ADDETTO

**- SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO -**

Allegato alla presente fotocopia documento di identità n. \_\_\_\_\_  
rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_