**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLE LISTE AGGIUNTE**

Al Signor Sindaco del Comune di

POGGIO NATIVO

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 e Circoscrizionale)(2),

**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\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di possedere la capacità elettorale nello stato di origine;

b) di risiedere anagraficamente in questo Comune in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_;(3)

c) di avere la / di aver 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);

e) che non vi è a suo carico alcun provvedimento giudiziario che comporti, per il suo Stato di origine, la perdita dell’elettorato attivo.

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.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 in data 27/04/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

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. |