



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

GR Σύμφωνα με το άρθρο 2 (2) του D.L. no 408/94, το οποίο ενσωματώθηκε με την παρ. 1(1) του νόμου 483/94, όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 15 του νόμου 128/24.04.1998, Ο ΚΑΤΩΘΙ ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟΣ

Cognome (Επώνυμο):

Nome (Όνομα):

Cognome da nubile (Επώνυμο πατέρα):

Nome di padre e madre (Όνομα πατέρα και μητέρας):

Sesso (Φύλο): M F Data di nascita (Ημερομηνία γέννησης): DD/MM/YYYY

Luogo di nascita (Τόπος γέννησης):

Stato di nascita (Χώρα γέννησης):

Nazionalità (Ιθαγένεια):

la collettività locale o circoscrizione dello Stato membro di origine nelle cui liste elettorali è iscritto (Εκλογικός κατάλογος του δήμου στον οποίο είμαι εγγεγραμμένος τελευταία στο Κράτος- Μέλος καταγωγής μου):

è iscritto in qualità di elettore alle elezioni del Parlamento europeo del 2019 in (indicare lo Stato membro) (είμαι εγγεγραμμένος ως εκλογέας για τις εκλογές του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου 2019 στην (αναφέρατε μόνο το Κράτος- Μέλος)):

Carta di Identità / numero nazionale (Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας):

Numero elettorale (Εκλογικός Αριθμός):

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

Indirizzo completo in questo Comune (Πλήρης Διεύθυνση σ' αυτό τον 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.

GR ΔΗΛΩΝΩ Υπεύθυνα ότι θα ασκήσω το εκλογικό μου δικαίωμα στις εκλογές για την ανάδειξη του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου μόνο στην Ιταλία και ότι έχω το δικαίωμα του εκλέγειν στο Κράτος-Μέλος καταγωγής μου.
Επίσης δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν έχω στερηθεί το δικαίωμα του εκλέγειν στο Κράτος-Μέλος χώρα καταγωγής μου κατόπιν δικαστικής αποφάσεως.

Data (Ημερομηνία): DD/MM/YYYYFirma (Υπογραφή):