# Al Sig. Sindaco del Comune di Castelfidardo

OGGETTO: **ELEZIONI COMUNALI E CIRCOSCRIZIONALI. RICHIESTA DI ISCRIZIONE NELLE LISTE ELETTORALI AGGIUNTE DEI CITTADINI DI ALTRI PAESI DELLA UNIONE EUROPEA.**

Il/La sottoscritto/a .........................................................................................................................................., nato/a a ..............................................................................................................................., il ....../....../............, in relazione alle norme di cui al D.Lgs. 12 aprile 1996, n. 197, recante:

*“Attuazione della direttiva 94/80/CE concernente le modalità di esercizio del diritto di voto e di eleggibilità alle elezioni comunali per i cittadini dell’Unione europea che risiedono in uno Stato membro di cui non hanno la cittadinanza.”;*

## CHIEDE

1 ❑ di essere iscritto/a nella “lista elettorale aggiunta dei cittadini di altri paesi della Unione europea”;

2 ❑ di essere iscritto nell’anagrafe della popolazione residente di codesto Comune, con provenienza da: .................................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................................;

## DICHIARA

3 ❑ di essere cittadino/a ..................................................................................................................................;

4 ❑ di essere residente nel Comune di ..........................................................................................................., Via ................................................................................................., n. ................ Tel. ..............................;

5 ❑ di abitare nel paese di origine al seguente indirizzo: ................................................................................. ...................................................................................................................................................................;

6 ❑ di essere già iscritto nell’anagrafe della popolazione residente di codesto comune con abitazione all’indirizzo dichiarato al precedente punto 4;

7 ❑ di fare parte del personale: ❑ diplomatico o consolare ❑ dipendente dalla rappresentanza diplomatica di ...............................................................................................................................................................;

con sede in codesto Comune, e di non essere iscritto in nessuna lista aggiunta di altro Comune.

Dichiara altresì, di essere a perfetta conoscenza del disposto dell’art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che testualmente recita:

### «**Art. 76 – Norme penali**

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.»;

Dichiara di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall’ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Castelfidardo, *lì* ....../....../............ **Il/la Richiedente**

...................................................................

|  |
| --- |
| ***Ai sensi dell’art. 38, d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, l’istanza è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.*** |

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMATA DAL DICHIARANTE **IN MIA PRESENZA**  lì, ....../....../............ L’ADDETTO ................................... | SI ALLEGA FOTOCOPIA ❑ **CARTA D’IDENTITÀ**  ❑ **PASSAPORTO**  ❑ **PATENTE**  ❑ .............................................. |

Copia della presente viene restituita al/alla richiedente in segno di ricevuta.

Castelfidardo, *lì* ....../....../............ **Il responsabile del servizio**

...................................................................