



ELEZIONE PER I MEMBRI DEL PARLAMENTO EUROPEO SPETTANTI ALL'ITALIA

ALLEGATO B
IT - LU

Comune (Commune):

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

LU

Aux termes de l'art. 2 alinéa de l'Acte 2 législatif n. 408/94, transformé en loi par art. 1 alinéa 1 de la Loi et n.483/94 modifiée par art. 15 de la Loi n. 128 du 24 avril 1998,
Je soussigné

Cognome (Nom de famille):

Nome (Prénom):

Cognome da nubile (Nom d'épouse):

Nome di padre (Nom du père):

Nome della madre (Nom de la mère):

Sesso (Sexe):

M

☐

F

☐

Data di nascita (Date de naissance):

DD/MM/YYYY

Luogo di nascita (Lieu de naissance):

Stato di nascita (Pays de naissance):

Nazionalità (Nationalité):

la collettività locale o circoscrizione dello Stato membro di origine nelle cui liste elettorali è iscritto (Commune de dernière inscription):

è iscritto in qualità di elettore alle elezioni del Parlamento europeo del 2024 in (indicare lo Stato membro) (Est inscrit comme électeur pour les élections au Parlement Européen):

Carta di Identità (Numéro de la carte d'identité):

Numero nazionale (Numéro de la carte d'identité):

Numero elettorale (Numéro d'électeur):

Indirizzo nello Stato membro di origine (Adresse dans le pays d'origine (de naissance)):

Indirizzo completo in questo Comune (Adresse complète dans cette commune):

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.

LU

Je déclare vouloir exercer mon droit de vote en Italie pour les élections au Parlement Européen et posséder le droit de vote dans mon pays de naissance
Je déclare ne faire l'objet d'aucune condamnation ou incapacité électorale dans mon pays de naissance me privant de mon droit de vote

Data (Date):

DD/MM/YYYY

Firma (Signature):