



Comune (Gmina):

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/APL Zgodnie z art. 2 ust. 2 dekretu z mocą ustawy numer 408/94, przekształconego w ustawę na podstawie art. 1 pkt 1, ustawy 483/94 ze zmianą wynikającą z art. 15 ustawy 128 z dnia 24 kwietnia 1998 r.,  
JA, NIŻEJ PODPISANY

Cognome (Nazwisko):

Nome (Imię):

Cognome da nubile (Nazwisko panieńskie):

Nome di padre (Imię ojca):

Nome della madre (Imię matki):

Sesso (Płeć): M  F Data di nascita (Data urodzenia):  DD/MM/YYYY

Luogo di nascita (Miejsce urodzenia):

Stato di nascita (Kraj urodzenia):

Nazionalità (Narodowość):

la collettività locale o circoscrizione dello Stato membro di origine nelle cui liste elettorali è iscritto (Miejscowość w macierzystym państwie członkowskim, w której jestem ujęty / ujęta w spisie wyborców zgodnie z przypisaniem do stałego obwodu głosowania. ):

è iscritto in qualità di elettore alle elezioni del Parlamento europeo del 2024 in (indicare lo Stato membro) (jestem zarejestrowany jako wyborca w wyborach do Parlamentu Europejskiego w 2024 r. w ... (proszę wskazać tylko państwo członkowskie)

Carta di Identità (Dokument tożsamości):

Numero nazionale (Numer PESEL):

Numero elettorale (Numer wyborczy):

Indirizzo nello Stato membro di origine (Adres zamieszkania w państwie członkowskim pochodzenia):

Indirizzo completo in questo Comune (Pełny adres zamieszkania w tej gminie):

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.

PL OŚWIADCZAM, że będę korzystać z prawa do głosowania w wyborach do Parlamentu Europejskiego wyłącznie we Włoszech i że jestem uprawniony do głosowania w państwie członkowskim, z którego pochodzę.

OŚWIADCZAM również, że nie wydano przeciwko mnie żadnego orzeczenia sądu lub Trybunału, które pozbawiłoby mnie prawa do głosowania w państwie członkowskim mojego pochodzenia

Data (Data):  DD/MM/YYYYFirma (Podpis):