ELEZIONE DEI MEMBRI DEL PARLAMENTO EUROPEO SPETTANTI ALL'ITALIA

ALLEGATO B

IT - ES

Comune (Municipio):

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

ES Por lo establecido en la sec.2(2) del D.L. no. 408/94, trasladado a la sec.1(1) de la Ley 483/94, modificada por la sec. 15 de la Ley 128 de 24/4/1998, EL ABAJO FIRMANTE

Cognome (Apellidos):

Nome (Nombre):

Cognome da nubile (Apellido de casada):

Nome di padre e madre (Nombre del Padre y Madre):

Sesso (Sexo): M F

Data di nascita (Fecha de nacimiento): DD/MM/YYYY

Luogo di nascita (Lugar de nacimiento):

Stato di nascita (País de nacimiento):

Nazionalità (Nacionalidad):

la collettività locale o circoscrizione dello Stato membro di origine nelle cui liste elettorali è iscritto (Localidad o distrito electoral en su EM de origen en cuyo censo electoral estuvo por última vez registrado/a):

è iscritto in qualità di elettore alle elezioni del Parlamento europeo del 2019 in (indicare lo Stato membro) (está registrado/a como votante para las elecciones al Parlamento Europeo de 2019 en (indicar sólo el Estado Miembro)):

Carta di Identità / numero nazionale (Número del Documento Nacional de Identidad):

Numero elettorale (Número de identificación Electoral):

Indirizzo nello Stato membro di origine (Dirección en el Estado Miembro de origen):

Indirizzo completo in questo Comune (Dirección completa en su municipio):

Secondo Cognome (Segundo apellido):

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.

ES DECLARO que sólo ejerceré el derecho de sufragio en Italia en las elecciones al Parlamento Europeo y que estoy habilitado para votar en mi Estado Miembro de origen.
También DECLARO que no estoy privado del derecho de voto en mi Estado Miembro de origen.

Data (Fecha): DD/MM/YYYY

Firma (Firma):