



Comune di San Michele al Tagliamento

CITTÀ METROPOLITANA DI VENEZIA

RICHIESTA DI EMISSIONE DELLA TESSERA ELETTORALE

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a _____ il _____
(luogo)

residente a San Michele al Tagliamento in _____ n. _____

documento di identità n. _____ rilasciato il _____

Tel _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

CHE LA TESSERA ELETTORALE PRECEDENTE

- E' STATA SMARRITA**
- E' STATA RUBATA (allegare fotocopia denuncia)**
- E' DETERIORATA (allegare tessera deteriorata)**
- NON E' MAI STATA RICEVUTA**
- E' ESAURITA (allegare fotocopia tessera)**
- ALTRO _____**

CHIEDE

IL RILASCIO DELLA TESSERA ELETTORALE PERSONALE

Dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene resa.

(data)

Il/La Dichiarante
