

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLA LISTA ELETTORALE AGGIUNTA
PER L'ELEZIONE DEL SINDACO E DEL CONSIGLIO COMUNALE 8 – 9 GIUGNO 2024**
(ai sensi dell'art.1, comma 1 del D. Lgs. 197/1996)

**Al Sig. SINDACO DEL COMUNE DI
JOLANDA DI SAVOIA**

Il/La sottoscritto/a – I the undersigned

(nome – given name)

(cognome da nubile – maiden name)

Sesso - Sex: **M** **F**

(data di nascita – date of birth)

(luogo di nascita – place of birth)

(cittadinanza-nationality)

Indirizzo in JOLANDA DI SAVOIA (FE) - address in JOLANDA DI SAVOIA (FE)

Lo Stato membro e la collettività locale o circoscrizione di origine nelle cui liste elettorali è iscritto –

Member State and place or constituency where he/she is registred in the electoral roll

Indirizzo nello Stato membro di origine – Address in the Member State of origin

- **DICHIARA** di volere esercitare il diritto di voto per le elezioni del Sindaco, del Consiglio comunale del Comune di JOLANDA DI SAVOIA (FE) – *STATE that I will exercise my right to vote in the election of the Mayor, City Council and District Council of the City of JOLANDA DI SAVOIA*
- **CHIEDE** di essere iscritto nella lista elettorale aggiunta dei cittadini stranieri membri di uno Stato dell'Unione Europea per le elezioni comunali – *APPLY FOR registration in the additional electoral roll of foreign nationals members of an EU State for the municipal elections.*

Riferimenti telefonici – telephone numbers

Riferimenti e mail – e mail

- Il/La sottoscritta dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 del 27/04/2016, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. – *I, the undersigned, also declare that I have been informed, pursuant to the effects of Regulation (EU) 2016/679 of 04/27/2016 that the personal data thoughtful will be treated also with computer tools only in the field of the procedure for which the present declaration comes given back.*

JOLANDA DI SAVOIA, _____

(data – date)

(Firma – Signature of applicant)

Allega, copia del documento di identità