



Comune (Gemeinde):

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,  
IU/LA SOTTOSCRITTO/A

DE Gemäss art. 2, Absatz 2, Gesetzesdekret Nr. 408/94, das vom art. 1, Absatz 1, Gesetz 483/94 und durch die Veränderung des Artikels 15, Gesetz 128 vom 24. April 1998 als Gesetz verabschiedet  
wird.  
DER UNTERZEICHNETE

Cognome (Nachname):

Nome (Vorname):

Cognome da nubile (Ledige Nachname):

Nome di padre e madre (Namen von Vater und Mutter):

Sesso (Geschlecht): M  F Data di nascita (Geburtsdatum):  DD/MM/YYYY

Luogo di nascita (Geburtsort):

Nazionalità (Staatsangehörigkeit):

La collettività locale o circoscrizione dello Stato membro di origine nelle cui liste elettorali è iscritto (Gebietskörperschaft oder Wahlkreis des Herkunftsmitgliedstaats, wo der Wähler zuletzt in ein Wählerverzeichnis eingetragen war):

è iscritto in qualità di elettore alle elezioni del Parlamento europeo del 2014 in (indicare lo Stato membro) (ist als aktiv Wahlberechtigter eingetragen für die Wahlen zum Europäischen Parlament 2014 in (nur Mitgliedstaat)):

Carta di Identità / numero nazionale (Personalausweis / nationale Nummer):

Numero elettorale (Wahlnummer):

Indirizzo nello Stato membro di origine (Adresse im Herkunftsmitgliedstaat):

Indirizzo Completo in Questo Comune (Vollständige Anschrift in dieser Gemeinde):

Ultimo indirizzo nello Stato membro di origine (Letzte Adresse im Herkunftsmitgliedstaat):

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.

DE ERKLÄRT, dass er ausschließlich in Italien das Wahlrecht zum Wahl des Europäischen Parlaments ausüben möchte und dass er im eigenen Land wahlberechtigt ist.  
Er ERKLÄRT aktive Wählerschaft zu verlieren, auch, dass ihm gegenüber kein Gerichtsverfahren anhängig ist, das für sein Herkunftsland dazu führen kann.

Data (Datum):  DD/MM/YYYYFirma (Unterschrift):





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

FR 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 modifié 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 e madre (Nom du père et de la mère):

Sesso (Sexe): M  F Data di nascita (Date de naissance):  DD/MM/YYYY

Luogo di nascita (Lieu 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 2014 in (indicare lo Stato membro) (Est inscrit comme électeur pour les élections au Parlement Européen):

Carta di Identità / 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.

FR 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 (Fait le):  DD/MM/YYYYFirma (Signature):





Comune (Municipality):

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

UK Under sec. 2 (2) of D.L. no. 408/94, passed by sec. 1 (1) of Law 483/94, as amended by sec. 15 of Law 128 dated 24/4/1998,  
I, THE UNDERSIGNED

Cognome (Family name):

Nome (First name):

Cognome da nubile (Maiden name):

Nome di padre e madre (Father's and mother's name):

Sesso (Gender):

M

F

Data di nascita (Date of birth):

DD/MM/YYYY

Luogo di nascita (Place of birth):

Nazionalità (Nationality):

La collettività locale o circoscrizione dello Stato membro di origine nelle cui liste elettorali è iscritto (Locality or constituency in the home MS on the electoral roll of which his / her name was last registered):

è iscritto in qualità di elettore alle elezioni del Parlamento europeo del 2014 in (indicare lo Stato membro) (is registered as a voter for the 2014 European Parliament elections in (indicate Member State only)):

Carta di Identità / numero nazionale (Identity card / national number):

Numero elettorale (Electoral number):

Indirizzo nello Stato membro di origine (Address in the Member State of origin):

Indirizzo Completo in Questo Comune (Full Address in this municipality):

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.

UK STATE that I will exercise my right to vote in the election of the European Parliament only in Italy and that I am entitled to vote in my Member State of origin.

I also DECLARE that there is no Court order against me that has deprived me of the right to vote in my Member State of origin.

Data (Date):

DD/MM/YYYY

Firma (Signature):