

**MINISTERO
DELL'INTERNO**

*Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali
Direzione Centrale per i Servizi Elettorali*



QUESTIONE PER UN MEMBRO DEL PARLAMENTO EUROPEO DA SOTTOSCRIVERE IN ITALIA

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

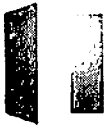
Gemäß Art. 2 Abs. 2 des Gesetzesdekrets Nr. 408/94, der auf Grund von Art. 1 Abs. 1 des Gesetzes 483/94, geändert durch Art. 15 des Gesetzes 128 vom 24. April 1998, in Form eines Gesetzes verabschiedet wird,
ICH, DIE UNTERZEICHNENDE PERSON

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Provincia / Province | Comune / Gemeinde |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| |
|-------------------------------|
| Cognome / Familienname |
| <input type="text"/> |

| |
|-----------------------|
| Nome / Vorname |
| <input type="text"/> |

| |
|-------------------------------------------------|
| Cognome da nubile / Familienname (ledig) |
| <input type="text"/> |



**MINISTERO
DELL'INTERNO**

*Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali
Direzione Centrale per i Servizi Elettorali*



Nome di padre / Namen von Vater

Nome della madre / Namen von Mutter

Sesso / Geschlecht

Data di nascita / Geburtsdatum

Luogo di nascita / Geburtsort

Stato di nascita / Geburtsland

Nazionalità / Staatsangehörigkeit



**MINISTERO
DELL'INTERNO**

*Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali
Direzione Centrale per i Servizi Elettorali*



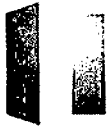
la collettività locale o circoscrizione dello Stato membro di origine nelle cui liste elettorali è iscritto /
Gemeinde im Herkunftsmitgliedstaat, wo die wählende Person zuletzt in ein Wählerverzeichnis eingetragen war

è iscritto in qualità di elettore alle elezioni del Parlamento europeo del 2024 in (Indicare lo Stato membro) // Ist als
aktiv wahlberechtigte Person für Wahlen zum Europäischen Parlament 2024 eingetragen in (nur Angabe des
Mitgliedstaates)

Carta di Identità / Personalausweis

Numero nazionale / Nationale Nummer

Numero elettorale / Wahlnummer



MINISTERO
DELL'INTERNO

Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali
Direzione Centrale per i Servizi Elettorali



Indirizzo nello Stato membro di origine / Adresse im Herkunftsmitgliedstaat

Indirizzo completo in questo Comune / Vollständige Anschrift in dieser Gemeinde

Data / Datum

DICHIARA di volere esercitare esclusivamente in Italia il diritto di voto per i membri del Parlamento europeo spettanti all'Italia e di possedere le capacità elettorali nel presente Stato di residenza.
DICHIARA altresì, che non vi è a suo carico alcun provvedimento di interdizione o di incapacità, né che non sia stata pronunciata la perdita dell'elettorato attivo.

ERKLARE, dass ich bei Wahlen zum Europäischen Parlament die italienischen Mitglieder wählen will und im Herkunftsmitgliedstaat das Wahlrecht besitze.
ERKLARE, dass ich nicht aufgrund eines gerichtlichen Urteils das Wahlrecht im Herkunftsmitgliedstaat verloren habe.

Stampa / Print