

Al sig. Sindaco
del Comune di Castellazzo Bormida

**OGGETTO: Richiesta DUPLICATO tessera elettorale
(Art.4 D.P.R. 8.9.2000 N.299)**

Il /La sottoscritt_____ nat_____ a

il ____/____/_____, residente in Castellazzo Bormida, via
_____ n. _____
iscritt_____ nelle liste elettorali del Comune di Castellazzo Bormida, consapevole che in caso
di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto
dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

D I C H I A R A

di aver smarrito in data e luogo imprecisato la tessera elettorale rilasciata dal Comune di
Castellazzo Bormida e pertanto ai sensi delle vigenti disposizioni, chiede che venga
rilasciato il **DUPLICATO** della stessa.

Castellazzo Bormida , li _____

Firma del/la dichiarante

L'Impiegato addetto a ricevere l'istanza _____

La richiesta può essere presentata anche per fax -0131270337- o per PEC all'indirizzo
castellazzobormida@comunecastellazzobormida.it

D E L E G A

Al ritiro della tessera elettorale il/la sig./ra

_____ nato/a a _____ il

Firma del/la dichiarante

Parte riservata al funzionario comunale

Tipo: _____ N°. _____ rilasciato il ___/___/_____ da

_____ data ___/___/_____ Firma del funzionario: _____