

**ELEZIONI DEL PARLAMENTO EUROPEO – 7-8 giugno 2024**  
**RICHIESTA DI RILASCIO DEL DUPLICATO CERTIFICATO ELETTORALE**  
**AI SENSI DELL'ART.4, COMMA 8, DEL DL 408/1994**

Io sottoscritto/a.....,  
nato/a a.....il.....,  
residente in .....  
via ..... n. ....,  
recapito telefonico .....indirizzo mail:.....

**D I C H I A R O**

sotto la mia personale responsabilità e consapevole delle conseguenze, anche **penali**, in cui posso incorrere in caso di false dichiarazioni, come stabilito dall'art. 76 del D.P.R 28 dicembre 2000, n. 445, **di NON aver ricevuto alla data odierna il certificato elettorale**

**C H I E D O**

**il rilascio del duplicato del certificato elettorale.**

Chiedo altresì che il suddetto duplicato sia (*scegliere **una** delle opzioni*):

- consegnato a mano al/la sottoscritto/a nell'orario che codesto ufficio vorrà indicare;
- spedito all'indirizzo di residenza e sopra riportato.

Dichiaro altresì di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali disponibile al link

[https://ambzagabria.esteri.it/wp-content/uploads/2023/10/1.-informativa\\_tdp\\_per\\_servizi\\_consolari\\_ex\\_visti\\_e\\_cittadinanza\\_all.3\\_rev.\\_feb.pdf](https://ambzagabria.esteri.it/wp-content/uploads/2023/10/1.-informativa_tdp_per_servizi_consolari_ex_visti_e_cittadinanza_all.3_rev._feb.pdf)

In fede, \_\_\_\_\_

*(firma del richiedente)*

Data, .....

*(in caso di invio della presente richiesta per via postale o per posta elettronica ordinaria, allegare un documento di identità)*