

AL SIG. SINDACO
Ufficio Elettorale
DEL COMUNE DI CAFASSE

OGGETTO: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ RELATIVA ALLO SMARRIMENTO DELLA TESSERA ELETTORALE E RICHIESTA DUPLICATO.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente in via _____ n. _____,
elettore/elettrice iscritto/a nelle liste di questo Comune, consapevole delle conseguenze di carattere penale in caso di dichiarazioni false o mendaci

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47, quarto comma, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 di aver smarrito la propria tessera elettorale e chiede che gli sia rilasciato un duplicato del predetto documento.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data _____

_____ Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

(firma per esteso e leggibile dei 2 testimoni fidefacienti, eventualmente intervenuti per l'identificazione del dichiarante)

L'autenticità della firma della dichiarazione da produrre agli organi della pubblica amministrazione nonché ai gestori di servizi pubblici è garantita con le seguenti modalità:

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ Data _____ IL DIPENDENTE ADDETTO	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo ^(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____ FIRMA DEL DICHIARANTE

(*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.

Rilasciato il duplicato in data

Firma per il ritiro

.....