

## **DELEGA ALLA PRESENTAZIONE E/O RITIRO DEL DUPLICATO DELLA TESSERA ELETTORALE**

Al Comune di Siracusa  
Servizio Elettorale

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_,  
Tel.:\_\_\_\_\_, Cell.: \_\_\_\_\_ documento di riconoscimento/di identità TIPO  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, scad. \_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali previste per il caso  
di dichiarazione mendace e di falsità in atti, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445/2000,  
nonché della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti come previsto  
dall'art.75 e 76 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

### **DELEGA ALLA RICHIESTA DI DUPLICATO DELLA PROPRIA TESSERA ELETTORALE E/O AL RITIRO:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, in Via/Piazza  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_  
documento di riconoscimento/di identità TIPO \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ scad. \_\_\_\_\_ per il seguente motivo  
(barrare con X la scelta):

**RINNOVO TESSERA CON SPAZI ESAURITI** (presentare tessera con spazi esauriti)

**DUPLICATO PER CAMBIO RESIDENZA**

**DUCPLICATO PER SMARRIMENTO** (non necessita denuncia)

SIRACUSA \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma del delegante

Firma del delegato