



Città di Segrate

**All'Ufficio Elettorale
Del Comune di Segrate**

DELEGA AL RITIRO DELLA TESSERA ELETTORALE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a Segrate in Via/P.zza _____ n° _____

DELEGA

Il/La Sig/Sig.ra _____ nato/a a _____

Il _____ al ritiro della propria tessera elettorale.

A tal fine allego¹:

- Copia del documento d'identità del delegante

Distinti saluti.

Segrate, li _____

(firma del delegante)

**Attenzione: non potrà essere ritenuta valida la delega che presenterà firma del delegante
difforme rispetto a quella posta sul documento d'identità**

¹ in alternativa è sufficiente mostrare in visione gli originali

Ente certificato:



Iso 9001:2015

Palazzo Comunale
via primo Maggio 20054 - Segrate
Telefono 02/26.902.1 Fax 02/21.33.751
segrate@postemailcertificata.it
C.F. 83503670156 - P.I. 01703890150