Al Presidio Elettorale
Ente Nazionale di Previdenza ed
Assistenza per gli Psicologi
Via Andrea Cesalpino, 1
00161 ROMA (RM)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ____/____/_____,

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, residente a _____

_____ in Via/Piazza _____

_____ (CAP _____)

iscritto/a all'Albo dell'Ordine degli Psicologi della regione/provincia _____
con il n. _____ iscritto/a all'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza per gli Psicologi con il numero di matricola _____;
consapevole delle disposizioni contenute nel Regolamento elettorale dell'ENPAP e pienamente a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del d.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- ☐ di non aver ricevuto le credenziali per l'esercizio del voto
- ☐ di averle smarrite o deteriorate

e richiede il rilascio di nuove credenziali da inviare all'indirizzo PEC, già comunicato all'Ente, come risultante nella propria Area Riservata.

In fede.

Luogo e data _____

firma
_____

Si allega fotocopia in fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità firmato in originale