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

La/Il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il ____/____/_____,

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

_____ in Via/Piazza _____

_____ (CAP _____)

iscritta/o all'Albo dell'Ordine degli Psicologi della regione/provincia _____ con il n. _____; iscritta/o 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'art. 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