

Spett.le
SINDACO DEL COMUNE DI FIDENZA
PIAZZA G. GARIBALDI N. 1
43036 FIDENZA (Parma)

DOMANDA DI VOTO AL DOMICILIO

(LEGGE 27 GENNAIO 2006, N. 22, COME MODIFICATA DALLA LEGGE 7 MAGGIO 2009, N. 46)

Il/La sottoscritto/a

.....
nato/a nel Comune di
..... il

residente nel Comune di FIDENZA (Parma)

in

telefono

essendo affetto da

- grave infermità tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi organizzati dal Comune per gli elettori disabili
- grave infermità tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

DICHIARO

- la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale

.....
.....
presso l'abitazione sita in Fidenza(Parma)al seguente indirizzo

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega allo scopo alla presente richiesta

- Tessera Elettorale n.
rilasciata dal Comune di
- Certificato in originale di medico dell'Azienda U.S.L. **attestante l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 dell'articolo 1 della Legge 7 marzo 2009, n. 46, con prognosi di 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio ovvero attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali**
- Copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445

Fiducioso nel favorevole accoglimento della presente resto in attesa di ricevere la prescritta attestazione che da diritto all'esercizio di voto a domicilio.

Lì

.....
(Firma del/la dichiarante)