

Scrivere in stampatello

Al Signor Sindaco

c.a. Ufficio Elettorale
Via Beneficenza Mendola
Cap 92026 Favara

Consultazioni elettorali del 25 settembre 2022

OGGETTO: Esercizio del diritto di voto domiciliare per gli elettori affetti da infermità che rende impossibile l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano.

__1__ sottoscritt _____
nat__ a _____ (____) il _____ e residente in Favara
Via/Piazza _____ n. _____,
iscritto nelle liste elettorali di codesto Comune tessera elettorale n. _____

CHIEDE

Ai sensi dell' art. 1, del Decreto-Legge 3 gennaio 2006, n. 1, convertito dalla Legge 27 gennaio 2006, n. 22 e modificato dalla legge 7 maggio 2009, n. 46 **di essere ammesso all'esercizio del voto domiciliare in occasione delle prossime consultazioni elettorali del 25 settembre 2022.**

A tal fine

DICHIARA

- di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
- di voler esprimere il voto presso la propria dimora sita in Favara alla Via/piazza _____ n. _____ tel. n° _____;
- di essere:
 - in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedire l'allontanamento dall'abitazione per recarsi al seggio elettorale;
 - affetto da gravissima infermità tale da determinare l'impossibilità di allontanamento dall'abitazione per recarsi al seggio elettorale;
 - di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di Favara.

__1__ sottoscritt__ dichiara, di essere informat__, ai sensi dell'art. 13 Reg UE 2016/679-RGPD e del Codice della Privacy italiano, come da ultimo modificato dal D.Lgs. 101/2018, che i dati personali saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiara, altresì, d'aver preso visione dell'informativa completa relativa alla presente istanza.

Si allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato medico, rilasciato dall'ASL di _____, in data non anteriore al 45° giorno antecedente la data delle elezioni che attesta la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1- art. 1 – della legge n. 46/2009;
- copia della tessera elettorale;
- copia del documento di riconoscimento.

Favara, _____

__1__ richiedente