

Al Sig. Sindaco
del Comune di PATTADA

Il sottoscritto _____ nato a _____ (___) il
_____ codice fiscale _____ residente in
PATTADA (___) VIA _____, N. ___ tessera elettorale

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per il caso di dichiarazioni mendaci;

Trovandosi, per motivi di salute, nell'impossibilità di esercitare autonomamente il diritto di voto;

CHIEDE

Di poter esprimere il proprio voto a domicilio in quanto impossibilitato a recarsi al proprio seggio per le motivazioni di cui alla allegata documentazione sanitaria.

Allega alla presente:

1. la tessera elettorale;
2. apposita documentazione sanitaria, rilasciata dalla competente A.S.L., attestante che l'elettore è impossibilitato ad esercitare il diritto di voto nel seggio di competenza

PATTADA li _____

Firma

.....

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo UE 2016 679, in materia di protezione dei dati personali, che i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.