

Al Sindaco
del Comune di
Ripacandida (PZ)

Oggetto: Richiesta esercizio voto domiciliare.

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il residente a Ripacandida (PZ)

in Via n.

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

CHIEDE

in applicazione della legge n. 46 del 7 maggio 2009, estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per la seguente consultazione:

Elezione diretta del Sindaco e del Consiglio comunale del 14 e 15 maggio 2023

di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e, precisamente, al seguente indirizzo:

Via.....n°

Comune di Prov.

Numero telefonico (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):

DICHIARA di essere elettore del Comune di Ripacandida.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A.S.P. competente attestante la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell'art. 1 della legge n. 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato il da;
- copia della tessera elettorale.;
- copia del documento di identità in corso di validità.

Ripacandida,

Il Richiedente

.....

Ai sensi dell'Informativa privacy del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/2003 e del DGPR: tutti i dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la partecipazione alla procedura stessa e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate solo per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dare corso al procedimento.