

Al Signor Sindaco del Comune
di **RIVOLI**

DICHIARAZIONE DELLA VOLONTÀ DI ESERCITARE IL VOTO A DOMICILIO
(D.L. 3 gennaio 2006, n. 1 e ss.mm.ii.)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a in _____ (_____) il _____

telefono _____

ai sensi del D.L. 3 gennaio 2006, n. 1 e ss.mm.ii.,

DICHIARA LA PROPRIA VOLONTÀ

di esprimere il voto per le elezioni _____ nell'abitazione in cui dimora, sita in:

A corredo allega:

➤ il certificato medico rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'Azienda sanitaria locale, da cui risulti l'esistenza di un'infermità fisica che comporti la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, ovvero, di **gravissima** infermità tale da impedire all'elettore di recarsi al seggio anche con l'ausilio dei servizi previsti e organizzati in occasione delle consultazioni, rilasciata da:

_____ in data _____

- copia della tessera elettorale,
- copia del documento di identità.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del Regolamento U.E 2016/679 (Privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento oggetto della presente.

Rivoli, _____

(firma)

Presentata il _____, inclusa negli elenchi il _____

L'INCARICATO
