RICHIESTA DI AMMISSIONE AL VOTO DOMICILIARE

da parte di elettori soggetti ad infermità che ne rendano impossibile l’allontanamento dall’abitazione (Legge 27 gennaio 2006 n. 22 e modificata dalla Legge 7 Maggio 2009 n. 46)

# All’Ufficio Elettorale del Comune di Afragola

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.……………………………………………...............…….………………………. NATO/A IN………………………..…………………………………………il …..………………….……….. RESIDENTE …………………………………………….…………….………..............................…………… RECAPITO TELEFONICO …………………………………………………………………………….……… PER LA CONSULTAZIONE ELETTORALE DI DOMENICA 3 E LUNEDI’ 4 OTTOBRE 2021

COMUNALI

CHIEDE

DI POTER ESERCITARE IL DIRITTO DI VOTO PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO,

POSTO IN (indicare l’indirizzo esatto)

……………………………………………………………………..………………..…………………………..

A TAL FINE ALLEGA:

[\_] copia fotostatica della tessera elettorale;

[\_] un certificato medico della competente Autorità Sanitaria Locale attestante l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 dell'art. 1 della Legge n. 46/2009, con prognosi di 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio(1).

ovvero

[\_] certificato medico della competente Autorità Sanitaria Locale attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali(1).

DICHIARO

Inoltre, di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall’ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Afragola,

Firma

(1) Il certificato non deve essere in data anteriore al 45° giorno antecedente la votazione.