

## 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  
CAIVANO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....

NATO/A IN.....il .....

RESIDENTE .....

RECAPITO TELEFONICO .....

PER LA CONSULTAZIONE ELETTORALE DEL 20 e 21 Settembre 2020

REFERENDUM       REGIONALI       COMUNALI

(Si prega barrare le elezioni per cui si intende votare)

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<sup>(1)</sup>.

ovvero

certificato medico della competente Autorità Sanitaria Locale attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali<sup>(1)</sup>.

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.

CAIVANO, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

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