**Al Sindaco del Comune di PIANA DI MONTE VERNA**

**Ufficio Elettorale**

#  PIANA DI MONTE VERNA

**Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………… nato/a a …………………………………………………………………………………….. il …………….. residente a PIANA DI MONTE VERNA 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:**

**C H I E D E**

**in applicazione della legge n. 46 del 7 maggio 2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per le seguenti consultazioni elettorali:**

**ELEZIONE DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE E DEL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA DI DOMENICA 23 E LUNEDÌ 24 NOVEMBRE 2025**

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

**VIA/PIAZZA ………………………………………….……… N. CIVICO . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . COMUNE DI ................................………………………………………….……… PROV. ………….…… NUMERO TELEFONICO (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):**

**…………………………………………………………………………………………………………………...**

**Dichiara di essere elettore del Comune di PIANA DI MONTE VERNA.**

**Allega alla presente la seguente documentazione:**

**□ certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A. S. L. 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**

**Il/La sottoscritto/a, è consapevole che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art.4 del GDPR UE/2016/679.**

**PIANA DI MONTE VERNA, ………………**

**Il Richiedente…………………………………..**

**Ai sensi del GDPR UE/2016/679 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.**