

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO

(Legge n. 22/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

**Al Sig. Sindaco
del Comune di FAVRIA**

____ I ____ sottoscritt _____
nat ____ a _____ il _____
residente nel Comune di _____
in via _____ n. _____
telefono n. _____ essendo effetto da:

☐ gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi organizzati dal Comune per gli elettori disabili;

ovvero

☐ da grave infermità tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

DICHIARO

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del _____
presso l'abitazione sita in via _____ n. _____
del Comune di _____.

Allo scopo allego:

- ☐ copia fotostatica della tessera elettorale;
- ☐ un certificato medico rilasciato dalla competente A.S.L. 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

- ☐ un certificato medico rilasciato dalla competente A.S.L. attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali⁽¹⁾.

Resto in attesa di ricevere la prescritta attestazione che da diritto all'esercizio di voto a domicilio.

Data _____

(firma)

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

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679: i dati riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.
Ai sensi dell'articolo 38 de D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato ed inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di riconoscimento del sottoscrittore, all'Ufficio Elettorale del Comune di Favria, via mail (protocollo@comune.favria.to.it) o a mano tramite incaricato.