

**Al Signor SINDACO del Comune di MAGLIANO DE' MARSI (AQ)**

L'elettore/elettrice \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ intende avvalersi del voto domiciliare previsto dalla Legge 27 gennaio 2006, n. 22 e successive modificazioni (Legge 07 maggio 2009, n. 46) in occasione di:

\_\_\_\_\_ chiede di esprimere il voto al seguente indirizzo:

Allega alla presente:

- certificato medico attestante l'esistenza di infermità fisica che comporta dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali;
- (oppure) certificato medico attestante l'esistenza di gravissime infermità che rendono il paziente intrasportabile;
- copia della tessera elettorale.
- indica numero telefonico per concordare con il Presidente di seggio le modalità di raccolta del voto:

\_\_\_\_\_

Addì, \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate