

**Al Sindaco del Comune di VITTUONE**

*Ufficio Elettorale*

*Piazza Italia 5- 20009 Vittuone*

*elettorale@comune.vittuone.mi.it*

**Oggetto: Richiesta di voto a domicilio**

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il ..... residente a Vittuone

in via/piazza..... 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

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

VIA/PIAZZA ..... Nr. ....

NUMERO TELEFONICO (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):

.....  
Dichiara di essere elettore del Comune di Vittuone.

Ai fini del trattamento dei dati personali e sensibili dichiara:

- di aver preso visione e di avere ben compreso l'informativa resa sul trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679;
- di prestare in consenso al trattamento dei dati personali e sensibili per l'espletamento del presente procedimento amministrativo.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A.T.S. 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 in data.....
- copia della tessera elettorale
- copia del documento di identità in corso di validità

Vittuone, \_\_\_\_\_

Il Richiedente

---