

AL SINDACO DEL COMUNE
DI MIRTO
FAX 0941919404
EMAIL: comunemirto@comune.mirto.me.it
Pec: protocollo@pec.comune.mirto.me.it

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a MIRTO in Via n.

PREMESSO

che:

- con il decreto-legge 3 gennaio 2006, n. 1 sono state introdotte "Disposizioni urgenti per l'esercizio domiciliare del voto per taluni elettori";
- in data 05 novembre 2017 si svolgeranno le consultazioni per l'Elezione Regionali;

DICHIARA

- di voler esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:
Via/Piazza.....n. civico
Comune di Prov. Tel.
- di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
- di essere elettore del Comune di MIRTO Sez. n.

Si allega alla presente la seguente documentazione:

- 1) certificato medico attestante l'esistenza di un'infermità fisica che comporta dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato il da o certificato medico attestante che l'elettore è affetto da *gravissima infermità*, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulti impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art.29 della legge 5/2/1992, n. 104;
- 2) copia della tessera elettorale;
- 3) copia del documento di identità;

Si riporta altresì il numero telefonico per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare:

.....

IL 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, ai sensi del D. Lgs. 196/2003.
