

RICHIESTA DI ESERCIZIO DEL DIRITTO AL VOTO ASSISTITO

**Al Sindaco del Comune di Carinaro
Ufficio Elettorale**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

residente a Carinaro Via _____ n. _____

PREMESSO

che, con la legge 5 febbraio 2003, n. 17, sono state introdotte:

“nuove norme per l'esercizio del diritto di voto da parte degli elettori affetti da grave infermità”

CHIEDE

di ottenere l'annotazione permanente del diritto al voto assistito mediante apposizione del corrispondente timbro sulla tessera elettorale personale.

A tal fine dichiara, sotto la sua responsabilità:

a) di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;

b) di essere elettore del Comune di Carinaro

Allega alla presente la seguente documentazione sanitaria:

_____ rilasciata il ____/____/____

da _____

Si allega altresì fotocopia del documento di identità .

Carinaro, ____/____/____

Il richiedente

INFORMATIVA PRIVACY

Il/La sottoscritto/a inoltre, dichiara di essere informato/a che, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (Regolamento Europeo n. 679/2016), i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Carinaro, ____/____/____

Il richiedente
