

Al Sindaco del Comune di
(Ufficio elettorale)
RIGNANO FLAMINIO

ELEZIONI DEL PARLAMENTO EUROPEO DELL'8 E 9 GIUGNO 2024

Il/La sottoscritto/a, M F nato/a
a, il/...../.....,
residente in questo Comune, in Via n.,
tessera elettorale n. sezione n.

DICHIARA

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le consultazioni dell'08/06/2024 e 09/06/2024, nell'abitazione in cui dimora sita in questo Comune, Via, n., presso

Il recapito telefonico per ogni eventuale comunicazione è il seguente

A tal fine allega:

- 1) Copia della tessera elettorale;
- 2) Certificato rilasciato dal funzionario medico designato dall'ASL di da cui il/la sottoscritto/a risulta:
 - affetto/a da gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29, legge 5 febbraio 1992, n. 104, con prognosi di gg. (almeno 60) decorrenti dalla data di rilascio del certificato.
 - in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora.
- 3) copia di un documento di identità

Dichiaro di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Data/...../.....

Il/La dichiarante

.....