

Al Signor Sindaco
del Comune di
S A O N A R A

Oggetto: Consultazioni elettorali del 20 e 21 settembre 2020 - Richiesta ammissione al voto domiciliare

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente a Saonara (PD) in Via _____

n. di tel/cell. _____, essendo affetto/a da:

- gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi di trasporto organizzati dal Comune,
ovvero
- da grave infermità tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali,

D I C H I A R O / A

- la volontà, ai sensi dell'art. 1 del D.L. 03 gennaio 2006, n. 1, come modificato dalla legge 07 maggio 2009, n. 46, di voler esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo di questo Comune: Via _____ n. _____
- 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;
- di essere elettore del Comune di Saonara (PD);
- di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente e visibile alla pagina web: <https://comune.saonara.pd.it>, visionabile in formato cartaceo presso l'Ufficio Segreteria, sito in Piazza Maria Borgato n. 11 – Saonara (PD) e di essere consapevole che i dati personali raccolti, anche giudiziari, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa e per le finalità ivi descritte e di essere stato informato circa i diritti di cui gli artt. dal 15 al 22 del predetto Regolamento.

Allo scopo allego la seguente documentazione:

- Certificato medico rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi della Asl, da cui risulta che è affetto da un'infermità fisica che comporta la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali e (se necessario) che si trova nella necessità di avere un accompagnatore per esprimere il voto; rilasciato il _____ da _____;
- Copia della Tessera Elettorale;
- Copia del documento di identità.

Saonara, _____

Il Dichiarante
