

Al Signor Sindaco del Comune di MIRA
(Servizio Elettorale)

OGGETTO: Voto domiciliare ai sensi della legge n. 46 del 07/05/2009

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

tel. _____

affetto/a da gravissima infermità che non consente l'allontanamento dall'abitazione per esercitare il diritto di voto.

DICHIARA

Di voler esercitare il diritto di voto presso l'abitazione in cui dimora in

Via _____

Per le sotto indicate consultazioni:

Data _____

(firma)

Allo scopo allega:

- 1) certificazione sanitaria rilasciata dal competente medico dell'unità sanitaria locale attestante l'intrasportabilità e la gravissima infermità;
- 2) fotocopia di un valido documento di identità;
- 3) copia della propria tessera elettorale.

Informativa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia dei dati personali). I dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Visto si accoglie la richiesta in data _____.

Il funzionario Incaricato