Al Signor Sindaco del Comune di (Ufficio elettorale)

VOTAZIONI DEI GIORNI		
nato/a aresidente in questo Comur	ne, ìn Via	, il/, n
4	DICHIARA	
nell'abitazione in cui dimor	oprio diritto di voto per le consultazion a sita in questo Comune, Via	, n,
A tal fine allega:		
1°) Copia della tessera ele	ttorale;	
2°) Certificato rilasciato da da cui il/la sottoscritto/a	I funzionario medico designato dall'A.U.S. risulta:	L. di
anche con l'ausilio	na infermità, tale che l'allontanamento dall'ab dei servizi di cui all'articolo 29, legge 5 febl no 60) decorrenti dalla data di rilascio del c	braio 1992, n. 104, con prognosi di gg.
	ndenza continuativa e vitale da apparecch l'abitazione in cui dimora.	iature elettromedicali tali da impedirne
presente documento, ai se Protezione dei Dati (RGPD-	to, tramite apposita informativa resa disp ensi e per gli effetti degli articoli 13 e s -UE 2016/679), che i dati personali raccolti nell'ambito del procedimento per il quale la	eg. del Regolamento Generale sulla i saranno trattati, anche con strumenti
C32.		
DataI		
į		II/La dichiarante
nt. 1 - Voto domiciliare per eletto Gli elettori affetti da gravissime i ei servizi di cui all'articolo 29 della ipendenza continuativa e vitale da ono ammessi al voto nelle predette egge 5 febbraio 1992, n. 104. rt. 29 - Esercizio del diritto di voi	to.	l'allontanamento dall'abitazione. i dimorano risulti impossibile, anche con l'ausilio a gravi infermità che si trovino in condizioni di illontanamento dall'abitazione in cui dimorano,
In occasione di consultazioni handicappati il raggiungimento d		to pubblico in modo da facilitare agli elettori
	omissis	

C. Carpari E18501
Grafiche E. Gaspar