

Al Signor Sindaco del Comune di
CIVITELLA PAGANICO

Io sottoscritto/a _____ Sesso M F

nato/a a _____ in data _____

iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di Civitella Paganico nella Sezione n. _____

trovandomi nelle condizioni previste dalla vigente normativa in materia di voto per gli elettori affetti da gravissime infermità tali da non consentire lo spostamento dall'abitazione di dimora o perchè in dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

D I C H I A R O

di voler esercitare il diritto di voto per le consultazioni elettorali del _____ presso l'abitazione dove attualmente dimoro, al seguente indirizzo:

Comune: _____ Tel _____ Fax _____

e-mail: _____

Allego la seguente, prescritta documentazione:

- copia della tessera elettorale;
- certificato, rilasciato entro i termini prescritti, dal Funzionario medico designato dai competenti Organi dell'A.S.L., attestante il possesso dei requisiti per l'ammissione al voto domiciliare.

Civitella Paganico, li _____

Firma

**Informativa privacy ai sensi degli artt.13 e 14 del Regolamento Generale Protezione Dati
679/2016.**

Il Comune di Civitella Paganico informa che i dati personali richiesti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento in questione e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.
Il trattamento dei dati personali forniti avverrà nel rispetto della normativa vigente e degli obblighi di riservatezza a cui l'Ente è tenuto, ai sensi del Regolamento UE R.G.P.D. 679/2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.