

Modello istanza voto domiciliare

Al Sindaco del Comune di GALATONE

Il/La Sottoscritt_____ ,
nat___ a _____ il ___/___/_____
residente in Galatone alla via_____ n._____
tel/cell_____ ,

C H I E D E

essendo affett da gravissima infermità, di essere ammesso all'espressione del voto presso il proprio domicilio per le prossime elezioni referendarie e regionali dei giorni 20 e 21 settembre 2020.

Allega alla presente domanda:

- 1) documentazione sanitaria rilasciata in data non anteriore al 6 agosto 2020 dal funzionario medico designato dai competenti organi della A.S.L., che attesta i requisiti necessari per l'ammissione ad esercitare il diritto di voto domiciliare;
- 2) copia della tessera elettorale;
- 3) copia del documento di identità.

Galatone, ___/___/_____

Il/La richiedente

Ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 e ss.mm.ii. i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.