

**Al Sig. Sindaco (Ufficio Elettorale)
del Comune di Fagnano Castello**

**Consultazioni elettorali di sabato 8 e domenica 9 giugno 2024. Elezione dei membri del
Parlamento europeo spettanti all'Italia**

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il,
di professione, residente in questo Comune, in via
..... n., tessera elettorale n.
..... sezione n.

DICHIARA

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le consultazioni del 08-09 giugno 2024,
nell'abitazione in cui dimora sita in questo Comune, alla Via
....., n.

A tal fine allega:

1. Copia della tessera elettorale;
2. Certificato rilasciato dal funzionario medico designato dall'A.U.S.L. di
..... da cui il/la sottoscritto/a risulta:
 - affetto/a da gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29, legge 5 febbraio 1992, n. 104, con prognosi di gg. (almeno 60) decorrenti dalla data di rilascio del certificato;
 - in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora;
3. Copia documento di riconoscimento.

Dichiaro di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Data/...../.....

Il/La dichiarante

.....