

**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**

.....