



Area Affari Generali
Ufficio Servizi Demografici

Domanda di voto a domicilio

Ai sensi del Decreto Legge 03/01/2006, n. 1

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

CHIEDE

la possibilità di votare al proprio domicilio

<input type="radio"/>	per se stesso																																				
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato																																				
<table><thead><tr><td colspan="2">Cognome</td><td colspan="2">Nome</td><td colspan="2">Codice Fiscale</td></tr></thead><tbody><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Sesso</td><td>Data di nascita</td><td colspan="2">Luogo di nascita</td><td colspan="2">Cittadinanza</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="6">In qualità di (*)</td></tr><tr><td colspan="6"></td></tr></tbody></table>		Cognome		Nome		Codice Fiscale								Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza								In qualità di (*)											
Cognome		Nome		Codice Fiscale																																	
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza																																	
In qualità di (*)																																					

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di dover votare al proprio domicilio sotto indicato

<input type="radio"/> In quanto impossibilitato a recarsi al seggio elettorale e domiciliato in										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/> In quanto ricoverato presso										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Reparto			Piano		Stanza			Numero letto		



Area Affari Generali
Ufficio Servizi Demografici

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	copia del certificato medico rilasciato da medici designati dall'autorità sanitaria competente che non siano candidati a parenti entro il 4° grado di candidati
<input checked="" type="checkbox"/>	copia della tessera elettorale
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Ghedi, _____

Il dichiarante
