Al SINDACO
(UFFICIO ELETTORALE)
COMUNE DI

_____

OGGETTO: Richiesta apposizione del timbro AVD sulla tessera elettorale - Voto assistito.

_l_ sottoscritt_ _____, nat_ a _____ il _____,
residente in _____, cap. _____ via _____,
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
e-mail _____, tel. _____, cell. _____,

CHIEDE

ai sensi della legge n. 17 del 5 febbraio 2003, "Nuove norme per l'esercizio del diritto di voto da parte degli elettori affetti da grave infermità l'autorizzazione permanente del diritto al Voto Assistito, mediante l'apposizione del timbro AVD sulla tessera elettorale suindicata.

DICHIARA

- di essere a conoscenza di quanto prescritto dal D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero;
- di essere elettore di codesto Comune;

Allo scopo allega:

a) certificato medico A.S.L. il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente;
b) copia della tessera elettorale;
c) copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

I dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Lì _____ 202__

FIRMA