

Al Sindaco del Comune di Santa Marinella

Ufficio Elettorale

Pec: protocollosantamarinella@postecert.it

Il sottoscritto _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a Santa Marinella in _____ n. _____

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

CHIEDE

in applicazione della legge 46 del 07 maggio 2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per le seguenti consultazioni elettorali.

ELEZIONE COMUNALE DEL 24-25 MAGGIO 2026

Di esprimere il voto presso la propria dimora e precisamente al seguente indirizzo:

Via/Piazza _____ n. _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Numero Telefonico (per concordare la modalità di raccolta del voto domiciliare): _____

Dichiara di essere elettore del Comune di Santa Marinella.

Allega alla presente documentazione:

- Certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A.S.L. competente attestante la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell'art. 1 della legge n. 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data del rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato il _____ da _____
- Copia della Tessera Elettorale
- Copia del documento di identità in corso di validità

Il/La sottoscritto/a, è consapevole che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art. 4 del GDPR UE/2016/679.

Santa Marinella, _____

Il Richiedente _____