COMUNE DI VILLACIDRO

PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA

MODULO DI DOMANDA PER LA RICHIESTA DI VOTO ASSISTITO PER ELETTORI AFFETTI DA GRAVI INFERMITA' FISICHE

Il/La sottoscritto/a_____nato/a a _____

il_____residente in Villacidro in Via _____

titolare della tessera elettorale n. _____

PREMESSO

che, con la legge 5 febbraio 2003, n. 17, sono state introdotte "nuove norme per l'esercizio del diritto di voto da parte degli elettori affetti da grave infermità"

CHIEDE

di ottenere l'annotazione permanente del diritto al voto assistito mediante apposizione del corrispondente timbro sulla tessera elettorale personale.

A tal fine dichiara

di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;

di essere elettore del Comune di Villacidro.

Si allega alla presente la seguente documentazione:

certificato medico attestante lo stato di grave un'infermità fisica rilasciato il _____

da _____

copia della tessera elettorale.

copia del documento di identità valido

Per ogni comunicazione riguardante la presente richiesta si indicano i seguenti recapiti:

telefono: _____ e-mail: _____

Villacidro, addì _____

Firma _____

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al modulo trattamento dei dati per le finalità indicate.