

Al Sindaco del Comune di Ferrandina
(Ufficio elettorale)

ELEZIONE DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE E DEL CONSIGLIO REGIONALE

CONSULTAZIONI DELL'8 E 9 GIUGNO 2024

Il/La sottoscritto/a, M F
 nato/a a, il
...../...../....., residente in questo Comune, in Via
..... n., tessera elettorale n.
..... sezione n.

DICHIARA

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le consultazioni dell'8 e 9 giugno 2024, nell'abitazione in cui dimora sita in questo Comune, Via, n., presso
.....
numero di telefono.....

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.

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

.....