

RICHIESTA DI ESERCIZIO DEL DIRITTO AL VOTO ASSISTITO

**Al Comune di
CELENZA SUL
TRIGNO (CH)
Ufficio Elettorale**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in _____

TEL. _____ e-mail _____

iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di Celenza sul Trigno (CH), 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

CHIEDE

ai sensi della legge n. 17 del 05/02/2003, l'autorizzazione **permanente** del diritto al voto assistito, mediante l'apposizione del timbro **AVD** (diritto voto assistito) sulla tessera elettorale.

e come prescritto, allega alla presente:

- certificazione sanitaria rilasciata dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, attestante il possesso dei requisiti previsti dalla normativa;
- copia del documento d'identità;
- copia della tessera elettorale.

Celenza sul Trigno, lì _____

Il/La Richiedente

INFORMATIVA PRIVACY

Il/La sottoscritto/a inoltre, dichiara di essere informato/a che, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (Regolamento Europeo n. 679/2016), i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.