

Al Signor Sindaco del Comune di
VIGONZA

Elezioni dei membri del parlamento Europeo spettanti all'Italia dell' 8 e 9 giugno 2024

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

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n. 1, di voler esercitare il proprio diritto di voto per le consultazioni elettorali dell' 8 e 9 GIUGNO 2024

presso la propria residenza sopra indicata.

presso _____ in via _____ n. _____

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.

Data ____/____/____

Il/La dichiarante

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. 2016/679, La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresa l'archiviazione e la conservazione, viene eseguito dall'Ente per finalità istituzionali e di interesse pubblico e in conformità agli obblighi di legge e di regolamento, mediante strumenti manuali, informatici e telematici, nel rispetto degli obblighi prescritti dal Regolamento. Per le medesime finalità i dati potranno formare oggetto di comunicazione. Informazioni dettagliate, compresi i diritti dell'interessato nonché i dati di contatto del Titolare e del Responsabile della Protezione dei dati, sono reperibili nell'informativa completa pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente, all'indirizzo www.comune.vigonza.pd.it