

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI MEDICINA
c.a. UFFICIO ELETTORALE
Via Libertà 103
40059 Medicina (BO)
Fax 0516979255
Email: elektorale@comune.medicina.bo.it
PEC: comune.medicina@cert.provincia.bo.it

OGGETTO: REFERENDUM COSTITUZIONALE DI DOMENICA 29 MARZO 2020 - DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO - «COGNOME_NOME».

DICHIARAZIONE DI ELETTORE AFFETTO DA GRAVISSIMA INFERMITA' - IN DIPENDENZA DA APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI ATTESTANTE LA PROPRIA VOLONTA' DI ESPRIMERE IL VOTO PRESSO LA PROPRIA ABITAZIONE - (Legge n.46 del 7 maggio 2009).

- Domanda presentata da persona che può firmare
- Domanda presentata da persona che non sa o non può firmare (art.4 comma 1° e art.46 del D.P.R. n.445/2000)
- Domanda presentata da un terzo nell'interesse di persona momentaneamente impedita (art.4 comma 2° e art.46 del D.P.R. n.445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (Prov.____),
residente a Medicina in Via/Piazza _____ n._____,
CF._____, Tessera Elettorale n._____, Sezione n._____
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R.445/2000 per il caso di dichiarazioni mendaci, e trovandosi nell'impossibilità di esercitare autonomamente il diritto di voto,

DICHIARA

Che in riferimento al REFERENDUM COSTITUZIONALE DI DOMENICA 29 MARZO 2020 intende votare presso la propria abitazione, ai sensi dell'art.1 D.L. 3 gennaio 2006, n.1, sita:

in _____ Via _____ n._____
Telefono _____ email: _____

Si allega alla presente istanza la documentazione sanitaria e copia tessera elettorale.

Medicina, _____

Firma del dichiarante che può firmare

N.B.: allegare fotocopia di un documento d'identità

Nel caso di persona che "non sa o non può firmare" e nel caso di "domanda presentata da un terzo nell'interesse di persona momentaneamente impedita":

Attesto, ai sensi dell'art.4 D.P.R. 445/2000 che la dichiarazione sopra riportata è stata resa davanti a me da

identificato mediante _____
il quale mi dichiara:

- di non poter firmare a causa di impedimento
- di essere (indicare parentela) _____

Medicina, _____

Firma del DICHIARANTE: _____

Firma del Funzionario comunale ricevente: _____.

Informativa ai sensi del Regolamento UE n.679/2016 e del D.Lgs.196/2003: i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.