

Al Sindaco del Comune di Milano

Ufficio Elettorale

Via Messina 52

20154 MILANO

Fax 02.884.65164

Posta elettronica: DSC.Elettorale@comune.milano.it

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente a Milano in n.

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

C H I E D E

in applicazione della legge n. 46 del 7 maggio 2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori ed elettrici intrasportabili affetti da gravissime infermità, per le seguenti consultazioni elettorali
di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

VIA/PIAZZA N. CIVICO

COMUNE DI PROV.

NUMERO TELEFONICO (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):
.....

Dichiara di essere elettore/elettrice del Comune di Milano

Allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato sanitario rilasciato dal Servizio di medicina legale della A.T.S. competente attestante la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell'art. 1 della legge n. 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali
rilasciato il
da
- copia della tessera elettorale
- copia del documento di identità in corso di validità

Milano,

Il/la Richiedente
.....

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento U.E. n. 2016/679 sul trattamento dei dati personali (privacy): tutti i dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la partecipazione alla procedura stessa e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, solo per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dare corso al procedimento.