

Al Signor Sindaco del Comune di
MISANO ADRIATICO (Ufficio elettorale)

ELEZIONI REGIONALI DEL 17 E 18 NOVEMBRE 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 votazioni per l'elezione del Presidente della Giunta regionale e per il Consiglio regionale (solo iscritti alle liste elettorali di Comuni dell'Emilia-Romagna)

nell'abitazione in cui dimora sita in questo Comune, Via, n.,
presso

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 dal Comune di Misano Adriatico, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del RGPD (Regolamento 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

.....