RICHIESTA DI ESERCIZIO DEL DIRITTO AL VOTO ASSISTITO

# Al Sindaco del Comune di MODUGNO Ufficio Elettorale

# [elettorale@comune.modugno.ba.it](mailto:elettorale@comune.modugno.ba.it)

# [elettorale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it](mailto:elettorale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it)

Il/La sottoscritto/a nato/a a il residente a in TEL. e-mail

**iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di Modugno**, 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) o **temporanea** 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.

Modugno, 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.*