

RICHIESTA PER ESPRESSIONE DEL VOTO DOMICILIARE

Entro il 03 novembre 2025

**Al Signor Sindaco
del Comune di MODUGNO
Ufficio Elettorale**
elettorale@comune.modugno.ba.it
elettorale.comune.modugno@pec.ru
par.puglia.it

L'elettore/elettrice _____

nat ____ a _____ il _____

intende avvalersi del **voto domiciliare** previsto dalla Legge 27 gennaio 2006, n.22 e successive modificazioni (Legge 07 maggio 2009, n. 46) in occasione delle **elezioni regionali di domenica 23 novembre e lunedì' 24 novembre 2025**

chiede di esprimere il voto al seguente indirizzo:

Allega alla presente:

☐ certificato medico attestante l'esistenza di infermità fisica che comporta dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali;

oppure

☐ certificato medico attestante l'esistenza di gravissime infermità che rendono il paziente intrasportabile;

☐ copia della tessera elettorale

☐ copia di un documento di riconoscimento valido;

Indica numero telefonico per concordare con il Presidente di seggio le modalità di raccolta del voto:

Modugno, _____

II/ La Dichiarante

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.