

RICHIESTA DI ESERCIZIO DEL DIRITTO AL VOTO ASSISTITO

**Al Sindaco del Comune
di MODUGNO Ufficio
Elettoriale**
elettoriale@comune.modugno.ba.it
elettoriale.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.