COMUNE DI GIOVINAZZO

SERVIZI ISTITUZIONALI

# Elezione dei membri del Parlamento Europeo spettanti all’Italia di sabato 8 e domenica 9 giugno 2024 – RICHIESTA VOTO DOMICILIARE

**Al Sindaco del Comune di Giovinazzo**

Il/La sottoscritto/a:...........................................................................................................................

nato/a a...................................................................................... il…................................................

residente a Giovinazzo in via......................................................................................... n...............

iscritto nelle liste elettorali del Comune di Giovinazzo,

PREMESSO CHE

- con il decreto-legge 3 gennaio 2006, n. 1, sono state introdotte *“Disposizioni urgenti per l’esercizio domiciliare del voto per taluni elettori”*;

- con la legge 7 maggio 2009, n. 46, sono state introdotte *“Modifiche all'articolo 1 del decreto-legge 3 gennaio 2006, n. 1 convertito, con modificazioni, dalla legge 27 gennaio 2006, n. 22 in materia di ammissione al voto domiciliare di elettori affetti da infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione”*;

D I C H I A R A

🞏 di voler esprimere il voto presso l’abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

Comune................................... Via/Piazza................................................................ N. Civico.............

🞏 di essere 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.

Si allega alla presente la seguente documentazione:

🞏 certificato medico attestante l’esistenza di un’infermità fisica, che comporta dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, rilasciato il ..................... da ................................................................................................................................................................

🞏 certificato medico attestante l'esistenza di gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile, rilasciato il ..................... da ................................................................................................................................................................

🞏 copia della tessera elettorale

🞏 copia del documento di identità

[\*] n.ro telefonico per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare....................................

Giovinazzo, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del/la richiedente

*Ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 e ss.mm.ii. 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.*