

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
residente a Greci in n.

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

C H I E D E

in applicazione della legge n. 46 del 7 maggio 2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per le seguenti consultazioni elettorali:

ELEZIONE DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE E DEL CONSIGLIO REGIONALE DELLA
CAMPANIA DI DOMENICA 23 E LUNEDÌ 24 NOVEMBRE 2025

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

VIA/PIAZZA N. CIVICO

COMUNE DI PROV.

NUMERO TELEFONICO (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):

.....

Dichiara di essere elettore del Comune di Greci.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A. S. L. competente attestante la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell'art. 1 della legge n. 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato il da
- copia della tessera elettorale
- copia del documento di identità in corso di validità

Il/La sottoscritto/a, è consapevole che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art.4 del GDPR UE/2016/679.

Greci,

Il Richiedente.....

Ai sensi del GDPR UE/2016/679 tutti i dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la partecipazione alla procedura stessa e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, solo per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dare corso al procedimento