

RICHIESTA DI ANNOTAZIONE DEL DIRITTO DI VOTO ASSISTITO IN VIA PERMANENTE

Al Commissario Straordinario
del Comune di CASTELLANETA

____ l'____ sottoscritt _____
nat ____ a _____ il _____
numero tessera elettorale _____ numero sezione del Comune di residenza
_____ residente in _____
prov. _____ in via _____ n. _____ tel/cell
_____ affett _____ da grave infermità permanente che non consente l'autonoma espressione
del voto senza l'aiuto di un accompagnatore di fiducia

C H I E D E

che venga apposto sulla tessera elettorale il simbolo (AVD) che consente, in via permanente, l'esercizio del diritto di voto con l'assistenza di persona di fiducia, ai sensi della legge n. 17 del 5-2-2003.

A U T O R I Z Z A

il trattamento dei dati personali contenuti nella domanda in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16.

A tale scopo allega:

1. Certificazione sanitaria rilasciata dal medico della competente Autorità Sanitaria Locale attestante l'impossibilità permanente di esercitare autonomamente il diritto di voto;
2. Tessera elettorale.
3. Fotocopia del documento di identità

Data _____

Firma