



Comune di Fossalta di Portogruaro

Città Metropolitana di Venezia

Piazza Risorgimento 9 – 30025 Fossalta di Portogruaro (VE)
Tel. 0421/249511 fax 0421/249579 www.comune.fossaltadiportogruaro.ve.it



MODULO DI RICHIESTA DI VOTO DOMICILIARE

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ residente a Fossalta di Portogruaro, in via _____,

n. _____, telefono _____, e-mail _____

codice fiscale _____, iscritto nelle liste elettorali del comune di

_____ al n. _____ della sezione n. _____

RICHIEDE CON LA PRESENTE DI POTER ESPRIMERE IL VOTO

Presso l'abitazione all'indirizzo sopra indicato;

Presso _____

secondo quanto disposto dall'art. 1 della legge 27.1.2006, n.22 così modificato dalla legge 7 maggio 2009, n. 46.

Allego alla presente:

1) ***Copia della tessera elettorale;***

2) ***Copia del documento di identità;***

3) ***Certificato medico rilasciato dal funzionario medico designato, che attesta l'esistenza di una infermità fisica che comporta la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tali da impedire al sottoscritto elettore di recarsi al seggio, ovvero la sussistenza, in capo all'elettore delle condizioni di infermità di cui all'art. 1 della legge 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, nonché l'eventuale necessità di un accompagnatore per l'esercizio del voto.***

DATA _____

In fede _____

La richiesta deve pervenire tra il 16 agosto e il 05 settembre 2022 al Sindaco del Comune di iscrizione nelle liste elettorali

Regolamento (UE) n.2016/679

(Regolamento in materia di protezione di dati personali)

Dichiaro di essere informato che i dati contenuti nella dichiarazione verranno trattati saranno trattati, anche con strumenti informatici per le finalità di cui all'oggetto; che il mancato conferimento degli stessi potrà comportare l'inammissibilità della domanda; che in ogni momento potrò esercitare i miei diritti nei confronti del titolare del trattamento.

DATA _____

In fede _____