

RICHIESTA DEL DIRITTO AL VOTO ASSISTITO

SPETT.LE **UFF. ELETTORALE**
DEL COMUNE DI
26022 CASTELVERDE – CR

l sottoscritt_ _____

Nat_ a _____ il _____

- In occasione delle consultazioni elettorali, non potendo esprimere in modo autonomo il proprio voto ed avendo, pertanto, la necessità di essere assistit_ da una persona di fiducia in cabina elettorale,
- In applicazione della Legge 05.02.2003, n. 17 “Nuove norme per l’esercizio del diritto di voto da parte di elettori affetti da gravi infermità”.

CHIEDE

che sulla tessera elettorale personale venga apposta l’annotazione permanente del diritto al voto assistito.

A tal fine allega, in busta chiusa, idonea documentazione sanitaria che attesti l’impossibilità di esercitare in modo autonomo il diritto di voto.

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all’art. 13 del D.Lgs. 196/03.

Castelverde, _____

(Firma)