**Al Comune di Triggiano**

**RICHIESTA AMMISSIONE AL VOTO DOMICILIARE CON DELEGA ALLA CONSEGNA**

COMPILARE IN STAMPATELLO – con gli asterischi sono indicati i campi obbligatori

Il/la sottoscritto/a \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(COGNOME - NOME)*

nato/a a \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

residente in \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_)

alla \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(INDIRIZZO – via, piazza, trav., ecc.)*

recapito telefonico (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail / PEC (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

essendo affetto/a da gravissima infermità,

**CHIEDE**

di essere ammesso/a all’espressione del voto presso il proprio domicilio per la consultazione elettorale dei giorni 8 e 9 giugno 2024.

Allega alla presente domanda:

1) documentazione sanitaria rilasciata in data non anteriore al giorno 25 aprile 2024 dal funzionario medico designato dai competenti organi della A.S.L., che attesta i requisiti necessari per l’ammissione ad esercitare il diritto di voto domiciliare;

2) fotocopia della tessera elettorale

**e DELEGA**

il Sig./la sig.ra \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(COGNOME - NOME)*

nato/a a \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

alla consegna della presente istanza.

A tal fine allega alla presente una fotocopia del proprio documento di identità.

Triggiano, lì \* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(FIRMA)*

**N.B. AL MOMENTO DELLA CONSEGNA IL DELEGATO DOVRA' ESIBIRE UN DOCUMENTO DI IDENTITA'.**

In riferimento ai dati sopra riportati, si invita a consultare l’informativa ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 sulla protezione dei dati personali.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1) *Il dato non è obbligatorio ai fini del procedimento, e potrà essere utilizzato per la comunicazione dell’orario di raccolta del voto dell’interessato e/o nell’eventualità fosse necessario contattare l’interessato in relazione alla presente istanza.*