**Al Comune di Triggiano**

**RICHIESTA DELLA ANNOTAZIONE DEL DIRITTO AL VOTO ASSISTITO CON DELEGA**

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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

premesso che, con la legge 5 febbraio 2003, n. 17, sono state introdotte nuove norme per l’esercizio del diritto di voto da parte degli elettori affetti da grave infermità,

**CHIEDE**

di ottenere l’annotazione permanente del diritto al voto assistito mediante apposizione del corrispondente timbro sulla tessera elettorale personale.

A tal fine dichiara, sotto la sua responsabilità:

a) di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;

b) di essere elettore del Comune di Triggiano.

Si allega alla presente (indicare con una x la documentazione che si allega) \*:

[\_] il libretto nominativo del/della sottoscritto/a rilasciato dall’INPS (in precedenza, dal Ministero dell’Interno) a norma dell'art. 3 della legge 18 dicembre 1973, n. 854, con l’indicazione di uno dei seguenti codici: 06; 07; 10; 11; 15; 18; 19;

[\_] la documentazione sanitaria, rilasciata dal funzionario medico designato dai competenti organi delle unità sanitarie locali, attestante che l’infermità fisica impedisce al/alla sottoscritto/a di esprimere il voto senza l’aiuto di altro elettore.

**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, ma è utile nel caso fosse necessario contattare l’interessato in relazione alla presente istanza.*