



Comune di San Giovanni in Persiceto

**Al Sindaco del Comune  
di San Giovanni in Persiceto**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in questo Comune in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

iscritto nella lista elettorale della Sezione n. \_\_\_\_\_ ,

intende avvalersi del voto domiciliare previsto dalla Legge 27 gennaio 2006, n. 22 e successive modificazioni (Legge 07 maggio 2009, n. 46) in occasione di:

\_\_\_\_\_

chiede di esprimere il voto al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

Allega alla presente:

certificato medico attestante l'esistenza di infermità fisica che comporta dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali;

oppure

certificato medico attestante l'esistenza di gravissime infermità che rendono il paziente intrasportabile;

copia della tessera elettorale

copia di un documento d'identità valido.

Indica numero telefonico per concordare con il Presidente di seggio le modalità di raccolta del voto:

\_\_\_\_\_

Addì, \_\_\_\_\_

**Il / La Dichiarante**

\_\_\_\_\_

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo.  
La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.