**Al Sindaco del Comune di VEGLIE**

**Ufficio elettorale**

**RICHIESTA DI ESERCIZIO DEL DIRITTO AL VOTO PRESSO IL DOMICILIO DELL’ELETTORE**

Il/la sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_

telefono n. \_\_\_

iscritto nelle liste elettorali di codesto Comune

**CHIEDE**

ai sensi del decreto-legge n. 1/2006, convertito in legge n. 22/2006 , così come modificato dalla legge n. 46/2009

Di essere ammesso all’esercizio al voto a domicilio per le consultazioni dell’elezione dei membri del Parlamento europeo spettanti all’Italia che si terranno nei giorni **8 e 9 giugno 2024**.

**A tal fine DICHIARA**

di voler esprimere il voto presso l’abitazione ove attualmente dimora sita in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Si allega a tal fine**:

□ copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità;

□ copia fotostatica della tessera elettorale;

**□** certificato rilasciato dal funzionario medico designato dalla competente Autorità Sanitaria Locale, **in data non anteriore al quarantacinquesimo giorno antecedente la data della votazione,** che attesti, in capo all’elettore, l'esistenza delle condizioni di gravissima infermità tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile , con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero

delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali,  tale da impedire all’elettore di recarsi al seggio.

**\*\*\*** N:B: Il *predetto certificato non può avere data precedente al 25/04/2024, 45° giorno precedente la data delle votazioni e deve recare una previsione di infermità di almeno 60 giorni dalla data di rilascio.*

Dichiaro di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall’Ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Firma**